

3 1761 08639768 4



Digitized by the Internet Archive
in 2025 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761086397684>

385 C7

CANADIAN FORCES DENTAL SERVICES

Quarterly

VOLUME 16, NUMBER 1, APRIL 1975
VOLUME 16, NUMÉRO 1, AVRIL 1975

Journal de
SERVICES DENTAIRE
des FORCES CANADIENNES



The CFDS Quarterly • Journal de SDFC

Volume 16 Number 1, April 1975

Volume 16, Numéro 1, Avril 1975

Published by authority of Brigadier-General L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD, in April, July, October and January, the Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

Publié avec l'autorisation du brigadier-général L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD en avril, juillet, octobre et janvier, le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'informations au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans ce Bulletin sont celles des autres, lesquelles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

Editorial Board

Conseil de rédaction

Colonel WR Thompson, CD,
QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel DH Hillier,
CD, DDS, MPH
Major HS Wood, CD, DDS, DDPH.

Associate Editors Rédacteurs adjoints

Master Warrant Officer RE Todd, CD
Canadian Forces Dental Services
School

Sergeant DJ Hollins, CD
1 Dental Unit

Sergeant RW Boyd
11 Dental Unit

Captain DH Brown
12 Dental Unit

Captain JW Shore, CD
13 Dental Unit

Sergeant A Gray, CD
14 Dental Unit

Lieutenant JM Gelinas
15 Dental Unit

Sergeant BF Hannay, CD
35 Field Dental Unit

Sergeant GG Carscadden
Cyprus Dental Detachment

Lieutenant JJJ Lamontagne
1 Dental Equipment Depot

Layout • Mise en page
Chief Warrant Officer
PM Griffith-Jones, CD

In this issue • Dans le présent numéro:

Editorial	1
Staffing for the CFDS	2
No. 1 Dental Equipment Depot	5
Cyprus, April-October 1974, <i>Musselman</i>	14
Exercise St. Stephen, <i>Stone</i>	17
CFDS News	18
Training	34
Vital Statistics	36

Cover • couverture

CFB Ottawa (N) Dental Clinic on their annual PT test – Capt Boulanger, Cpl Nolet, Sgt Gilkes and Capt Currah. (See Page 25)

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2

Toute correspondance se rapportant au Journal devrait être adressée au:

Directeur général – Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2



Here it is ... at last!

We hope that more than a few of you realized that the January 1975 issue of the Quarterly never did appear. There just wasn't enough money available in the Quarterly Fund to print it and, when public support was finally obtained it was decided to close off Volume 15 with the October 74 issue and begin our new life with this Issue, Number 1 of Volume 16.

Our new status as an authorized Professional Periodical of the Department of National Defence involves significant changes, some of which are readily apparent in this issue. Others will be introduced later. The reasons for publishing, however, have *not* changed and the Quarterly will continue to serve as the vehicle through which members of the Canadian Forces Dental Services receive up-to-date information concerning both the professional and technical aspects of dentistry for the Canadian military and the activities of the members themselves.

In this way we hope to continue fulfilling the purpose of the Quarterly as originally established by Brigadier General K.M. Baird, our Colonel Commandant who, as a preface to the first issue published in April 1960 wrote in part:

"The RCDC Quarterly has been created with the principal aim of providing a means, where no other means exists, of circulating information of interest to all personnel of the Corps. In effect, it should permit us to keep ourselves informed of the general activities of the Corps and its members and to interchange ideas and news in a manner which heretofore has not been possible. It should be an outlet for those of us who are interested in passing along our views on subjects of peculiar interest and of special concern to members of a dental service in the Armed Forces".

Continuation of public support and hence continuation of the Quarterly depends on maintaining a very high level of professional and technical content. To fulfil this requirement we need the help of all members of the CFDS and other persons who are interested in the services the Quarterly represents and reports on. Our stock-on-hand of worthwhile articles is small and our need is now greater than ever before. We strongly urge each and every one of you to look deep into your store of dental and military knowledge and experience, hopefully to discover there some gem worthy of committing to paper and sharing with all of us through the pages of the Quarterly.

The Editorial Board



Staffing for the Canadian Forces Dental Services

"Following an in-depth review and a number of lachrymose presentations, it was concluded that little could be done about current strength/establishment shortages until further resources are made available to CFDS."

This quotation from the Minutes of the DGDS and Unit Commanders 1974 Conference refers to a situation which has existed for a long time and is causing increasing concern at all levels of the Canadian Forces Dental Services. With each passing year it becomes more obvious that we simply do not have the correct number or distribution of the various types and grades of dental personnel to meet the individual workloads of the detachments and to fully discharge our responsibility for dental care of the Canadian Forces.

Resources of personnel are difficult to obtain, however, and are not provided as a result of requests based on mere opinion or dubious reasoning. Hard facts are required — precise proposals backed up by exhaustive research, supporting data and the best possible argument.

"You need a change in your establishment? Then prove it." We believe we have gone a long way to doing just that!

Since 1946, the dental services establishment has been founded on a subjective assessment made in 1937 of the requirement for dental personnel to meet the undefined needs of a military force which existed largely on paper. The guiding principle has been that the number of dental officers required is directly related to the number of servicemen, and the number of auxiliaries is similarly related to the number of dental officers. One dental officer is needed for each X number of servicemen in the military force and, in support, he requires a certain number or fraction of each type of auxiliary. The specifics of employment of personnel, their

physical distribution and the workload facing them have been largely ignored. Such a principle is of limited value in planning or assessing the adequacy of dental care in the civilian sector and is probably of less worth in the military situation. Certainly it should not be the major criterion for staffing the Canadian Forces Dental Services today.

As the preface to an exhaustive study of our personnel requirements recently conducted by Major H.S. Wood at this Division, Brigadier General L.G. Craigie, Director General of Dental Services wrote:

"The guiding principles of dental staffing for the Canadian Forces resulted from a 40-year old study carried out when there was no dental arm to the Canadian Forces. Whether or not the findings were valid at that time is of little consequence now. It is abundantly clear that they can in no way be applied to the current structure of the CF, nor to the vastly expanded commitment represented by providing those services to ensure the dental health of the CF as a whole and that of its various parts, the individual serving members."

Why have the principles laid down in 1937 lasted so long? Largely because we did not have sufficient statistical and objective findings to refute their validity and to support new ones. The 1973 Study of the Dental Condition of the Canadian Armed Forces provided vital data which, when combined with a volume of other relevant material collected through the years, gave us that capacity. We now are able to quantify precisely our responsibility and workload and, with equal precision, identify the needs of the sub-populations served by each of our various detachments. Additionally, through detailed appreciation of the productive capabilities of the various members of



by Lieutenant-Colonel D.H. Hillier, CD, DDS, MPH

the dental team, we can verify every position required. With such precise and statistically supported information available, it became possible for Major Wood to develop a position-oriented establishment which will allow us to discharge each and every component of our responsibility.

The proposed establishment cannot be released at this time but the method used to develop it should be of interest.

The aim of the study was "To determine a dental staffing adequate to provide an acceptable level of dental care for the Canadian Forces".

To accomplish the aim it was necessary to identify the various components of our total responsibility and determine the resources of personnel required to meet them.

The objectives, therefore, included:

- a. defining various levels of oral health;
- b. assigning treatment-time values required to attain each level;
- c. determining the numbers of servicemen at each level in every military location;
- d. determining the numbers of servicemen to be brought to each level in every military location;
- e. determining the time required to maintain servicemen at the two highest levels; and
- f. identifying and quantifying the non-treatment activities represented by administrative, clinical, specialist and other military duties and functions.

In any large and diversified population it is impossible at present to provide dental services which ensure that every member is brought to and maintained in a condition of optimal dental health. Although we continue to look forward to the time when such an aim is attainable, this study was based on the premise that a reasonable compromise

must be accepted and developed for the Canadian Forces — a compromise in which the clearly defined goals remain high but are realistic and practical.

The Preventive Dentistry Program contains the broad principles of an acceptable compromise in which the aim and effort is focused on program-defined "dental fitness" — a state of good dental health which does not necessarily include certain elective, time-consuming and expensive treatment services which might be required for optimal dental health. Provision of such services is encouraged and allowed for, but the attainment of optimal oral health remains as an adjunct or bonus to the program.

Currently, ninety percent of the CF are either at least "dentally fit" or less than three hours of treatment time removed from such a classification. For various reasons it has been conceded that we cannot improve this overall situation significantly and our future workload is expressed as those services required to maintain the CF as a whole at the present levels of dental health. As a group, therefore, those members who continue to serve in the CF are to be maintained at their current level and a sufficient number of recruits will be raised to a condition of dental health commensurate with and to offset that of the members who cease to serve in the CF during a given period.

Although all manner of calculations were required, available data permitted straightforward, precise determination of the types and amounts of services required at each military location to meet these predetermined objectives. A much more complex problem was to identify the numbers and types of personnel required to perform those services. Of even greater complexity was the evaluation of the workload represented by training,

STAFFING FOR THE CANADIAN FORCES DENTAL SERVICES

administration, supply and certain non-dental obligations facing the CFDS and to specify the manpower required to carry out those duties.

Despite the availability of valid statistics that it takes a certain amount of a certain individual's time to accomplish a certain task, there are considerations that defy statistical evaluation or for which there are as yet no valid data. Such matters include determining how many specialists are required, and in what disciplines; the proportion of their time that can be applied against the treatment workload; the amounts of time required for administration, teaching, and other military duties; the most economical distribution of auxiliary personnel and dental officers.

Through CFDS experience and a search of the literature, decisions were reached on all these problems. Various assumptions were made and staffing was developed therefrom to permit each dental detachment to meet its treatment commitment and provide for all necessary non-treatment activities with the most economical expenditure of personnel resources.

From this study, which blends statistical evidence, long experience and thoughtful judgement, there has evolved a proposed CFDS establishment which, for the first time, is completely definitive and is related to the capacities of various types of personnel to carry out the specified tasks involved in meeting well-defined and realistic goals.

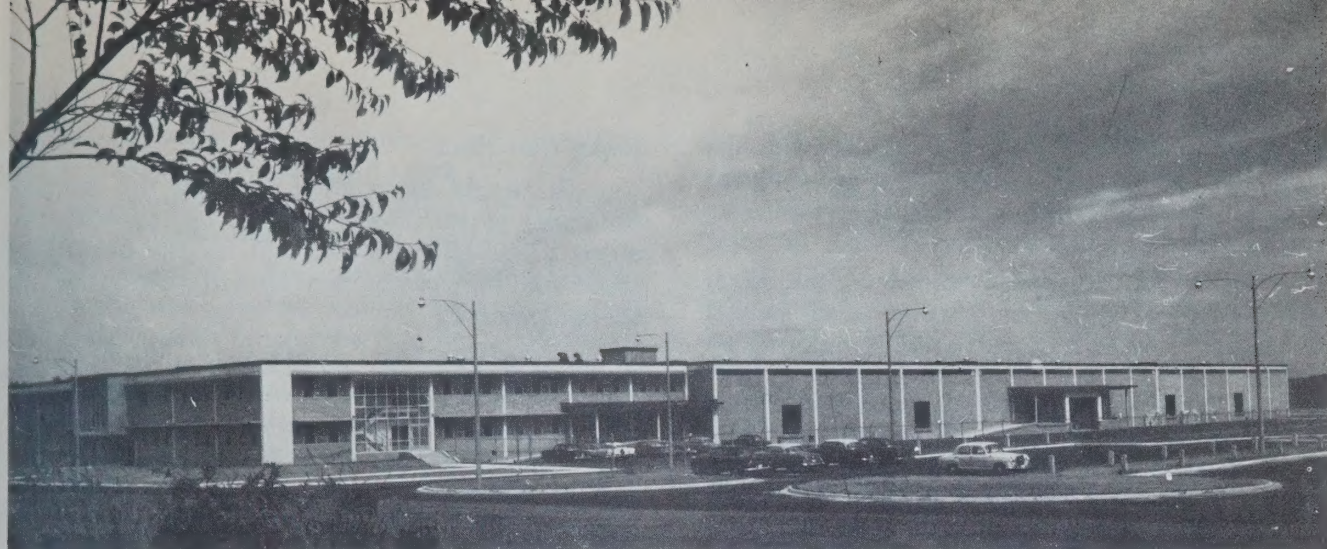
The study should prove of incalculable value in all future considerations of CFDS manning. The principles on which it is founded are sound and reasonable. Since they are all inclusive, they can be applied with equal effect to meet not only the current workload but also any future commitment with which we might be faced.

Our most pressing concern is, however, our current workload and hence it is of the utmost

importance that we make every effort possible to have the establishment as developed in this study approved. Inasmuch as the proposal involves an increase in the personnel resources and in view of the financial constraints now operating throughout the CF, this represents a formidable task.

The proposal must now be studied and considered by those whose prime area of concern is not dental care "per se" but the determination of how best to distribute the limited resources available to meet the workload of the entire CF. The proposal must be weighed against the present distribution of those resources and against other proposals for changes which may be equally justified and well supported. How well we fare will depend on their appraisal and judgement of our need relative to that of other military organizations. The priority which our requirement deserves we cannot truly assess. We can merely hope that we have stated and substantiated it in the best possible manner.

At best, it will be a lengthy process before the establishment recommended in this study is approved. At least, we have laid down the principles on which future staffing of the CFDS must be based. We intend to comment in a future Editorial on the findings of a study which is currently being made of our requirements by a separate research agency within the Department of National Defence; a study which, we understand, is based on these same principles and, through the use of computers, should provide a clear forecast of our requirements in the future. We look forward to the results of this study, confident that they will closely parallel our own findings and support fully our belief that without additional resources we cannot fully discharge our responsibility to ensure the best possible dental health for the Canadian Forces.



No. 1 DENTAL EQUIPMENT DEPOT

No. 1 Dental Equipment Depot, located at CFB Petawawa, moved to its present quarters in 1960. 1 DED today supplies equipment and stores to Canadian Forces dental clinics around the world as it did in 1960.

Although the Canadian Forces Dental Services recognizes April 1915 as its birth date, one of its most important units marked its thirty-fifth anniversary during 1974.

The "Depot" — more formally known as No. 1 Dental Equipment Depot — has an interesting and proud history which was researched several years ago by its Commanding Officer at that time — Major (now Lieutenant-Colonel) J.W. Fletcher — and published in the Quarterly in July 1962.

Since the story is so interesting and because copies of The Quarterly, Vol. 3, No. 2, July 1962, are no longer available to our readers, we are reprinting the original article written by "Major J.W. Fletcher, CD, with an update prepared by the present Commanding Officer of 1 DED, Captain J.R. Savoie.

Editor.

No. 1 Dental Equipment Depot celebrates its second anniversary in Camp Petawawa on 17 July 1962. Since it is impossible for all members of the RCDC to visit the new Depot, the following article has been written in an effort to acquaint members of the Corps with the history of the unit and the

present day composition and functions of the Depot.

History

The pre-war Canadian Army Dental Corps was disbanded on 30 August 1939 and effective the following day, by General Order 148, was re-organized as the Canadian Dental Corps. This re-organization authorized a Corps HQ including a stores section and one dental company for each of the eleven Military Districts.

The Corps HQ was temporarily allotted four rooms in the old Elgin Building in Ottawa. One of these rooms was used for the stores section and thus the birth of the "Depot to be" took place. It is recorded that this room not only contained samples of trunks and field chairs but also served as an office for the second-in-command, the records officer, the quartermaster, the quartermaster-sergeant, two storemen and a clerk.

The obvious need for more suitable accommodation for all sections at Headquarters continued until eventually the second floor of the old Elgin Annex Building in Ottawa was allotted to the CDC to accommodate the rapidly-expanding stores section. Although the Elgin Annex was an

old building with a floor that sagged under the weight of the many dental kits being prepared for issue, it was from this location that the first issue of dental stores was made.

The stores section remained in the Elgin Annex until the winter of 1945 at which time it was moved to the National Grocers Building on York Street in Ottawa. This accommodation, although found to be superior to that of the Elgin Annex, was far from ideal for a stores depot. Thus, in the latter part of 1946, when empty "H" huts became available at RCAF Rockcliffe, the depot on York Street was moved to RCAF Station Rockcliffe. Here, under adverse conditions a proper depot was set up and functioned as such until 1947 when it was moved to Plouffe Park to occupy the space made available by No. 26 Central Ordnance Depot RCOC. Here, on 16 December 1953, the title of the unit was changed from No. 1 Central Dental Stores to No. 1 Dental Equipment Depot. In 1957 plans were prepared, approved and funds allotted for a new depot in Camp Petawawa which would house both No. 1 Dental Equipment Depot and No. 1 Central Medical Equipment Depot. By 18 July 1960 the building had been completed and the depot was officially relocated in Camp Petawawa, some 100 miles up the Ottawa Valley. Twenty tractor-trailer loads with 6,203 pieces of equipment and supplies weighing about 400,000 pounds had been moved with breakage and losses amounting to only thirty-five dollars – quite an achievement!

Commanding Officers, 1 DED

The following officers have held the appointment of CO 1 DED since 1939:

LCol SR Cribb, Capt GH Tobey, Maj JE McMullen, Capt W Smith, Maj HD Pennell, Maj FA Duncumb (see "The Story of the RCDC", page 406.)

Capt K McNally	– 49
Capt JW Fletcher	1949 – 50
Maj G Hamilton	1950 – 56
Maj BJH Marchant	1956 – 59
Maj AW Brusso	1959 – 60
Maj JW Fletcher (again!)	1960 – 67
Maj PL Griffiths	1967 – 69
Maj DG Cartwright	1969 – 71
Maj MB Fisk	1971 – 74
Capt JR Savoie	1974 –

Depot Functions

It should be pointed out that the primary functions of the Depot did not change with the move to Camp Petawawa and for the benefit of those who may not be familiar with them, they are listed hereunder.

- Inspecting, receiving, maintaining, accounting and issuing of dental stores.
- Repairing unserviceable dental equipment.
- Conducting courses, trades tests and assessments relating to the trades of Dental Storemen and Dental Equipment Repairers.
- Familiarization training on new dental equipment.

The move to a military camp, however, did result in the unit's being involved in a great deal more administration as well as personnel being required to participate in camp and community activities. At first this was found to be quite a change from Ottawa but most personnel soon realized that this was part of the routine in a military camp.

Depot Organization

To perform the functions previously outlined, the depot is divided into three sections: the headquarters section, which looks after the unit administration; the stores section, which handles all matters pertaining to stores and the training of dental storemen; and the technical repair section, which looks after the repair of equipment and the training of dental equipment repairers.

The **headquarters section**, on moving to the new location, assumed the responsibility for publishing unit Part 2 Orders and maintaining personnel records and files. These functions were previously performed for the unit by 1 AAU in Ottawa. Camp administration also added greatly to the duties of this section.

Following the move to the new location, the **stores section** was the first to be set up so that issues could be made without undue delay. Furthermore, a repackaging programme was instituted because of limited height in the warehouse coupled with the acquisition of new metal bins and shelves. During the past two years, the following is a résumé of issues and shipments handled by this section.

- Number of accountable items issued – 1,476,081
- Cost of issues – \$613,644.34
- Value of stock on hand (31 March 1962) – \$552,202.26

- Number of incoming and outgoing shipments handled – 2,689
- Number of pieces in shipments – 18,997
- Total tonnage handled – 359 tons.

In addition to the issue and receipt of dental stores, the stores section was involved in preparing the syllabus and conducting the dental storeman group 1 course which was held 16 October-24 November 1961 with six candidates attending. This was the first dental storeman course to be conducted by the RCDC. Since the RCDC is now responsible for the training of dental storemen, it is a function of this depot to conduct the group 1 and group 3 storemen courses along with the preparation of group 2 trades tests.

The **technical repair section** is responsible for the repair of all equipment which is beyond the capability of equipment repair at dental company level. In addition, personnel of this section are given special projects for development, modification, design, and in some cases manufacture, of items of equipment. Furthermore, they carry the bulk of the training load of this unit, not only for all dental equipment repairer courses but also for instruction on minor maintenance procedures for dental storemen courses. They assess potential DERs and conduct on-the-job training for their junior tradesmen. To add to these responsibilities, the repair of dental equipment in the Ottawa area as well as the repair of equipment in clinics in Camp Petawawa, Foymount and Falconbridge has been delegated to this section.

Training

Training has become an integral part of the operation of this unit since its move to Camp Petawawa.

The following special-to-corps courses have been conducted up to the present time:

- 1 Dental Equipment Repairer Gp 1 – 12 September-21 October 1960
- 1 Dental Equipment Repairer Gp 2 – 5 September-15 December 1961
- 1 Dental Equipment Repairer Gp 3 – 24 October-16 December 1960
- 1 Dental Storeman Gp 1 – 16 October-24 November 1961.

In addition, approval has been granted to conduct one Dental Equipment Repairer Gp 1 course, one Dental Storeman Gp 1 and one Dental Storeman Gp 3 course during the training year 1962-63. Although the training load is not heavy, the courses syllabi require annual review as a result

of new equipment being adopted and new techniques introduced.

Unit training is required and involves National Survival and First Aid training along with annual pistol qualification for officers, all of which is normally taken with 1 CMED. Numerous courses are held each year under Camp arrangements and, time permitting, personnel are authorized to attend. Examples of courses available are: French language training, life guard courses, advanced first aid, hunter safety courses and other refresher training courses. One officer from this unit was fortunate enough to be authorized to attend a five-day training programme at the factory of the Midwest Dental Manufacturing Co. in Chicago.

Camp Duties

Camp parades and inspections are regular but not too numerous. Similarly, duties such as Camp Field Officer, National Survival Duty Officer, HQ Camp Inspecting Officer, HQ Camp Orderly Sergeant, have to be performed regularly. Depot personnel were hesitant about these duties at first but have become accustomed to them and can carry out these tasks with the best of them.

In a semi-isolated camp such as Petawawa, community activities are of prime importance. Since all the service personnel of the unit, except one, are living in permanent married quarters, the requirement for leadership and assistance in these matters is realized, and at the present time fifty percent of the personnel are involved in some community activity. Added to this are numerous



Major Jim (I'll read it once more before I sign it) Fletcher was our Commanding Officer from 1949 to 1950 and again from 1960 to 1967.

social functions which begin in the fall and terminate in the spring. From all reports most personnel attend and enjoy this "social whirl".

As far as sports are concerned, the Depot has always been well represented in Camp Petawawa. The past two years have been extremely good for dentals in both the curling and bowling circles. However, other sports ranging from golf to scuba diving to judo have been participated in with distinction by personnel of the unit.

Camp Petawawa — Past and Present

In conclusion, it may be said that all personnel of this unit agree that the Camp Petawawa of today is not the same Camp Petawawa of years gone by. Temporary buildings and tents in this semi-isolated area have been

replaced by modern permanent buildings which include a shopping centre and a recreational building. Personnel are able to participate in almost any pastime. The area is conceded to be a fisherman's and hunter's paradise, but no matter what the hobby might be, facilities are available. Certainly, it takes one who has been moved from a larger centre a few months to adjust to the semi-isolation but thereafter the usual comment heart is that it is good to get away from the smog and the heavy traffic of a larger community. What could be more desirable than a new depot in which to work, adequate married quarters, all the community activities available at a modest expense and the camaraderie and esprit de corps which exist at 1 Dental Equipment Depot, Camp Petawawa!



Never really famous but good. 1 DED volleyball (we hope our wives never get to see this photo) team. (Left to right) Kneeling: Tony

Strubb and Arnold Semple. Standing: Pete Nadeau, Ernie Beattie, John Hutchinson, Ernie Duve, Ted McRoberts.

1 DED in 1974

by Captain J.R. Savoie, CD

Procurement and Distribution of Materiel

Prior to 1971 No 1 DED was the only Canadian Forces Dental Supply Depot. It received all supplies and equipment purchased on contract by the CFDS. At that time the inspection of all dental materiel (quality control) was carried out at the Depot and payment of invoices effected by 1 DED through Treasury. Distribution of supplies was then made to Unit Supply Sections located across Canada and overseas, as required.

Since the closing in 1971 of a number of Unit Supply Sections, 1 DED has been tasked with the responsibility of issuing supplies and equipment directly to dental clinics located within 13 Dental Unit, 1 Dental Detachment, CFDS School, 35 Fd Dental Unit, detachments in Cyprus and Egypt as well as 27 Department of National Health and Welfare clinics scattered across Canada.

Dental supplies are now, for the most part, purchased by means of Standing Offers, which means that 1 DED and the two Supply Sections, (located at Montreal and Edmonton), are responsible for ordering their own supplies directly from the suppliers, thus eliminating the need for storing large quantities of dental materiel at 1 DED. A small number of items which are not yet available on Standing Offers continue to be issued in bulk to the Supply Sections from 1 DED.

This new role has gradually converted 1 DED from a bulk issue depot to what is mainly a retail outlet.

Training

Formal training of Dental Storemen and Equipment Repairers is no longer the responsibility of No 1 DED. This training is now conducted by CFDS School, Borden, and Canadian Forces School of Communications and Electronics Engineering, Kingston, Ontario.



Capt Roger (Someday I'll write another good article for the Quarterly) Savoie, our present Commanding Officer.

No 1 DED carries out an extensive "On Job Training" program for PL 4 and PL 5 Dental Equipment Maintenance Technicians, to prepare them for the PL 6 course.

Equipment Repair Section

Besides repairing unserviceable dental equipment returned by Unit Supply Sections and clinics, the Equipment Repair Section, No 1 DED, is responsible for the installation and maintenance of equipment in a number of clinics in this area.

Close liaison is maintained between the Senior repairman at 1 DED and the repairmen in the "field". New information concerning dental equipment is passed on to them in the form of a news letter (Bits and Pieces).

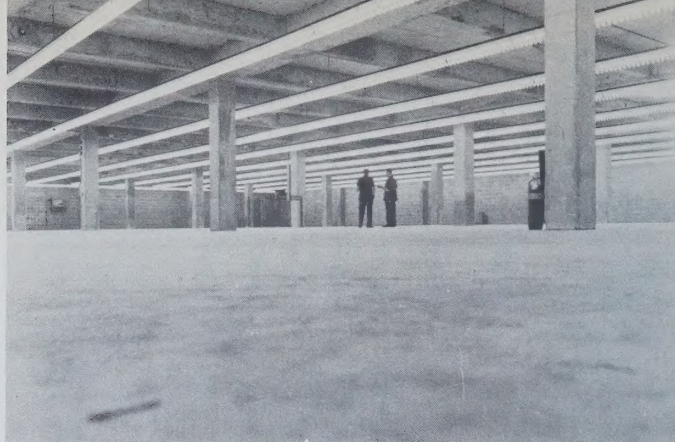
Activities – Fiscal year 1973/74

- Number of catalogued items issued: 901,648
- Cost of issues: \$369,970.90
- Value of stock as of 31 March 1974: \$338,268.52
- Number of shipments handled: 2,662
- Number of pieces in shipments: 6,201
- Total weight handled: 180,089 pounds
- Total overseas shipments: 176.

Reminisce



Capt Ed (It echoes in here here here) Church and Mike (It sure does does does) Kostyniuck awaiting the first stores in 1960.



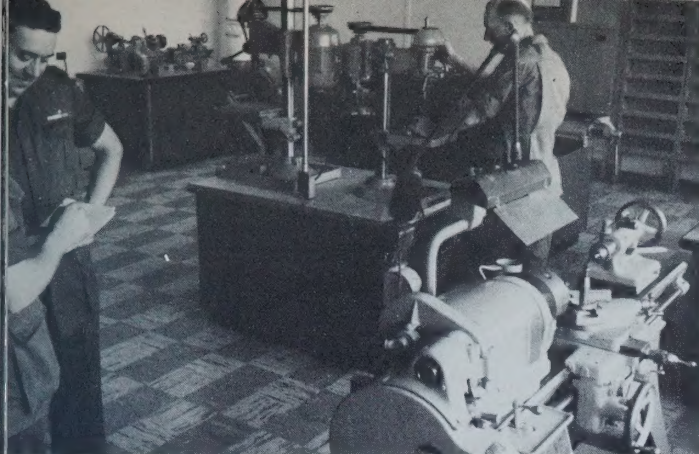
Sgt Tommy (I can't ship it if it rattles) Sullivan, WO 1 Vern (He can't ship it if it rattles)

Bergland, and Mr Morris (I'd ship it even if it did rattle) Dick, in the shipping area, circa 1961.



Before the orgy (1964). (Left to right)
Seated: Thelma Gendron, Petawawa; Rita Little, Oakville; SSgt Davison, Belleville; WO 1 Morris, Borden; Lt Church, Toronto; Maj Fletcher, Ottawa; Lt Bergland, Edmonton; WO 1 Fisk, Petawawa; SSgt Stewart, Saskatoon; Helen Boisvert, Petawawa. Standing: Cpl Hall, Montreal;

Sgt MacCuish, Glace Bay; Cpl McRoberts, Campbell River; Pte Lubitz, Montreal; Sgt Strubb, Edmonton; Cpl Dumas, Petawawa; Pte Nadeau, Montreal; Cpl McKinnon, Edmonton; Cpl Beattie, Trenton; Mr Mills, Petawawa; SSgt Hutchinson, Halifax.



WO 1 Ed (I'll explain how to stop Conkey drilling a hole in his finger) Church, WO 1 Mike (Hurry up before he does it) Kostyniuck and SSgt Merv (I hope somebody tells me how to avoid drilling a hole in my finger) Conkey, in the equipment repair section.



Maintenance training. (Left to right) WO 2 Carpenter, WO 1 Morris, Sgt Posylyzny, SSgt Conkey, SSgt Everett, SSgt Hutchinson, SSgt Stewart, Lt (It's that little jigger there) Church, and kneeling, SSgt Nixon.



Stores training. (Left to right) Lt (It's up here) Bergland, Cpl Hall, Cpl (I can't reach 'way up there) McKinnon, Pte Geddes.



Pte Harry (Birth control pills on a dental indent? ?) Snutch and Lt Mike (Give them aspirins instead) Kostyniuck in the spare parts and ordnance section of the Depot.

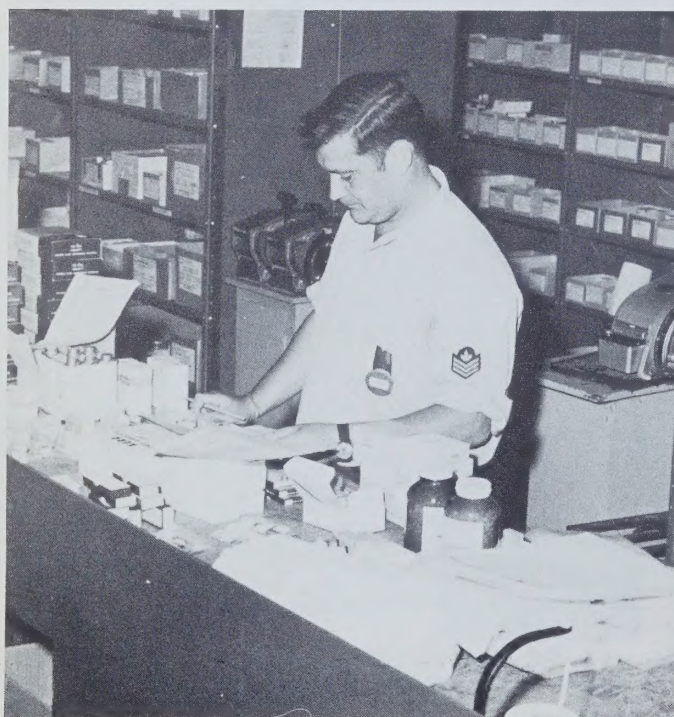


Mr Luke (Little square boxes, all in a row) Faught in ye olde carpentry shoppe. A hole in the roof (not seen in photo) allowed Luke to record the first snowfall each year. In 1973 the stacked boxes blocked up the hole.



Before the 1973 orgy. (Left to right) Seated: Shirley Goor, CWO Lawson, Maj Fisk, Lt Lamontagne, Mr SMG Livingston. Standing: WO

Kennedy, Cpl Wilson, Sgt Schmelzle, MCpl Shave, Donnie Chalmers, Cpl Duffield, MWO Everett, WO MacPhee, WO Wadden.



Sgt Paul (Aspirins instead of birth control pills?) Dumas proves your indents receive prompt attention.



Major Max (a little grayer, a little wiser, but no richer and dreaming of retirement) Fisk, our Commanding Officer from 1971 to 1974.



Personnel of 1 Dental Equipment Depot, 1974 (Left to right) Seated:
 Mrs MG Livingstone, Sgt RL MacLellan, Capt JR Savoie, CWO L Lawson,
 Mrs S Gorr. **Standing:** Sgt CE Schmelzle, Cpl GJ Gallagher, WO JG MacPhee,
 Cpl HH Habberjam, Mr D Chalmers, WO GM Whadden, Cpl RG Duffield, Cpl
 JP Oakley, WO EA Duve. **Missing:** Sgt JP Dumas.

1 DED 1960~1974

CYPRUS ~ APRIL ~ OCTOBER 1974

by Captain K.B. Musselman
DDS

"Beautiful" . . . "Sunny" . . . "Isle of Fun" . . . "Paradise Vacationland" . . . This is how the travel posters describe the island and, for the first three months of our tour, we found Cyprus to be just as advertised. The countryside was magnificent, the sea sparkling, the weather beautiful, the cities and villages unique and the social life simply fantastic. What a place to spend six months!

Of course there were annoyances to counter-balance these pleasant circumstances, such as being required to participate in the Company Physical Training "runs" at 6 o'clock in the morning, to maintain "spit-shine" combat boats and pressed combat clothing, to say nothing of those extra Sunday duties, — but, somehow, such grievances were forgotten during our afternoon Rec-runs to picturesque Kyrenia harbour for brandy-sipping or the Recce patrols to the "Discoes" in Famagusta.

Life on Cyprus was enjoyable and each day held a new and pleasant experience.

Then on 15 July 1974, there dawned the first of many days that will not be remembered with pleasure by anyone serving in Cyprus with the United Nations, for on that day, the Coup d'Etat took place and Archbishop Makarios' Government was overthrown. That was the same day that Cyprus ceased to be a fun posting. Immediately, all United Nations personnel were put on an increased alert status, were issued and required to carry weapons at all times, and were confined to camp during the limited off-duty hours.

Our camp, Blue Beret Camp (BBC), housed the Logistic Coy for the Canadian Contingent and the Headquarters for the United Nations in Cyprus, and was located just outside Nicosia, close to the International Airport. The increased alert status at BBC required the establishment of Observation Posts (OPs) around the camp perimeter and these OPs were manned 24 hours a day by armed personnel who were in radio contact with the BBC operational centre.

At this stage the greatest sacrifice required of the "Cavity Assault Team" was to abandon their comfortable, neat-looking shorts for grubby, hot "combats". Naturally we were assigned extra military duties, which were actually appreciated, as

dentistry was far from being a top priority at that time. As the week slowly passed things began to return to normal except for rumours of a major invasion — and no one really believes rumours!

Unfortunately, these ones turned out to be all too true. On 20 July at 0400 hours, I was suddenly awakened by a voice saying:

"Ken wake up. We're on RED ALERT".
"Ah Go back to bed. It's still dark out, you know." "Sorry old boy, but we must make some sacrifices during wartime." Little did either of us know how prophetic this statement was!

I immediately decided to go to the Dental Clinic to break the "good" news to my associates. After all, since I was up, why shouldn't they be as well?

While walking to the clinic, I could hear jet aircraft flying over the area but as it was still dark, I considered myself lucky to find the clinic let alone see any aircraft. My two colleagues were as impressed as I was by this ungodly hour of réveille. Once the initial shock of awaking was over, the three of us sat at the front of the clinic arguing and trying to see the jets that continuously circled the area.

At first light we finally spotted aircraft flying high over our camp and Nicosia. The sky seemed filled with them and suddenly, two Super Sabres appeared very low over the airport, fired two rockets and quickly disappeared. Later, one after the other, for a long fifteen minutes, Super Sabres flew unopposed over the airport dropping bombs and firing rockets and cannons at this undefended target.

As soon as the Sabres disappeared, 13 Hercules came out of the north, did a slow fly past and returned, making a massive airdrop of paratroopers no more than three miles north of BBC. The invasion of Cyprus was a reality and BBC was right in the centre of it. The initial reaction of CAN CON personnel was one of disbelief mixed with excitement. There we were, eyewitnessing a real military invasion. A real war. What was going to happen next!

We did not have to wait long for an answer as another air strike came on the airport. This time

Phantoms as well as Super Sabres filled the sky and for 15 minutes fired, unopposed, at their target. Then there was quiet.

But again the silence did not last long. New and thunderous explosions began – some in the distance, some rather too close for comfort. Both sides were employing artillery and mortars as well as firing at one another with small arms.

Throughout the day the noise increased as the artillery, mortar, and small arms fire persisted. Superimposed on this continuous racket, there was an air strike every 45 minutes, either on the airport or the two military camps, one of which was directly to the north of us and other to the south. When night came, the air bombardment stopped but the gun fire continued and the sky was aglow from fires in the mountains and in the fields. Next morning, at first light, there was another air strike only this time napalm was used as well as 500 pound bombs. The noise was endless and seemed to get louder each minute. It was exactly like the day before – air strike after air strike – artillery fire – small arm fire and finally, the inevitable happened. There were Canadian casualties.

With that, the novelty wore off. We no longer were mere observers to be thrilled by the air bombardment. The whistling of the artillery shells flying over us was no longer exciting and all we wanted was an end to this craziness. We had seen and experienced more than enough. But the war continued for a third day, with more Canadian casualties – and then for a fourth.

Had it really only been four days?

A U.N. negotiated cease-fire was announced for 1600 hours and, as the firing and air attacks continued, all Canadian Contingent personnel waited anxiously for that hour. When it arrived the noise ceased and all was quiet – no gun fire. But five minutes later the aircraft came in again, this time 104's, and for the next quarter of an hour Nicosia International Airport was under the most intense and impressive air strike of the war. One after another they passed over, flying lower and faster than the Phantoms and Sabres had. They dropped their payloads and, with a breath-taking evasive movement, rocketed out of sight before regrouping for another low level attack. Suddenly, they disappeared completely and again there was silence. Could it last? This time it did and all that night there was quiet. The next morning it seemed unbelievable that there was no air strike, no whistling shells and we felt that perhaps we could relax at last.

But, alas, it was not to be – the U.N. had other plans for us. Can Con Logistic Coy was to take over the International Airport and 125



Intrepids: Capt Musselman, and Sgts Barnes and Borden.

Canadians crowded into the available vehicles and boldly drove to the airport. There they supervised the evacuation of 1,100 well-trained, fully armed soldiers and for the next four days guarded the airport, manned the roadblocks, and patrolled the highway between Nicosia and the airport as well as staffing the OPs at BBC.

As if that was not enough, there was additional tasking for the Canadian Contingent. The only serviceable airport on Cyprus was at Akrotiri, a 2 1/2 hour drive from Nicosia and the Logistic Coy became responsible for convoy duty between Nicosia and Akrotiri. The workload kept increasing but the number of personnel was not augmented for some time. When reinforcements finally arrived, a rivalry slowly developed – vets vs rookies – the vets happy with the cease fire – the rookies jealous because they had not been there for the war.

Time passed uneventually and no major incidents occurred for several days but the increase in personnel brought with it a further increase in military duties which occupied the dental personnel full time.

More rumours flooded the camp – this time that phase two of the war would break out at first light 14 August. Again the rumours were true as

that morning the all too familiar sound of fighter aircraft was again with us. This time the vets stayed in bed until a half decent hour while the rookies excitably watched the opening of the renewed hostilities. For three more days there was all-out war – more air strikes, more artillery fire, more mortar fire, more small arm fire and, unfortunately, more Canadian casualties. Finally there was another U.N. negotiated cease fire which all Can Con personnel, vets and rookies alike, greatly appreciated.

With this cease fire the war was officially at an end despite numerous minor conflicts which continued to break out between the two sides. Although BBC continued to be in the centre of a great deal of firing and casualties occurred, we Dentals consider ourselves fortunate that we were not numbered among them. I believe we withstood the anxiety and tension as well as any member of the Canadian Airborne Regiment then serving in Cyprus. We were exposed to all types of gun fire and certainly will never forget those trying incidents.

Our military duties were varied. One of Sgt Ed “Airborne” Barnes’ prime duties was serving as Platoon Sergeant during the siege and guarding of the airport. An incident that he will be sure to tell his grandchildren occurred one night while on duty when a burst of 50 caliber machine gun fire hit the wall just four feet from his head.

Sgt Earl Borden employed his skill as a military driver and “shotgun” rider during and after the war. It was unnerving enough passing slowly through roadblocks with 50 calibre machine guns pointing directly at you but an event for Sgt Borden to tell his grandchildren also occurred at the airport when, while the U.N. was supervising the evacuation, their troops came under fire. Sgt Borden says he never moved so fast in his life as he

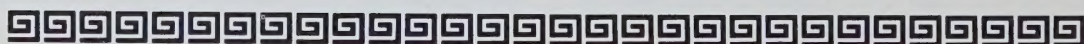
beat all of the 20 year olds behind the sandbags.

As for myself, I never thought that I would live long enough to admit that Phase I training was useful and although I really hate to admit it, if it had not been for this training I would have been a complete misfit during and after the crisis. As it was, I was able to assume my share of duties and believe that I carried out all my tasks successfully. I spent many hours in charge of the BBC Operational Centre as well as checking on our OPs and the highway patrol between Nicosia and the airport. One incident that I will never forget happened while I was at an OP watching an airstrike on an artillery battery behind BBC. One plane kept coming in very low and finally dropped a bomb which appeared headed straight for us. Understandably, we dove behind the sandbags in one heck of a hurry. The noise and shock wave was unbelievable, as was the shrapnel which rained in our area and over the camp. A Canadian was wounded by that bomb.

□

Sgt Barnes, Borden and I have many interesting stories of events that happened during this war. We went through a great deal together and there were times when the three of us felt we might never see Canada again. We are proud to have served with the Canadian Contingent in Cyprus and to have been eyewitnesses to these history making events. We executed our duties, both dental and military, under the most adverse conditions and came to realize that both responsibilities are of equal importance during a crisis.

In October, we all bid farewell to the “Isle of Fun” and were extremely happy to return to Canada. We sincerely hope that our successors have a more relaxed tour.



Exercise ST. STEPHEN

by Captain J.M. Stone, DDS



Corporal J Vasek and I accompanied the 3rd Battalion Royal Canadian Regiment on Exercise St Stephen held in western Newfoundland, 7 to 20 September, 1974. The objective of this exercise was to give the Battalion an opportunity to practice basic field skills and troop movements.

The scenery in Newfoundland proved to be quite beautiful in all its ruggedness. There are mountains and cliffs as far as the eye can see, crystal clear streams and everywhere the green of pine forests is present. These elements combined to form our first picture of the province as we stepped off the Hercules aircraft at Deer Lake airport.

The base camp, a ten mile drive from the airport along the Trans-Canada Highway, was operational by the time we arrived. In addition to such vital services as medical and dental support, the camp had basic amenities to make life easier, such as a laundry, shower facilities, and the inevitable military barbershop. It was easy to tell, walking through parts of the camp, that the area had been previously used as a cow pasture.

The camp itself was located on a bluff some two miles west of Deer Lake, with the high ground providing an excellent view of the local countryside. The only evidences of animal life were a few sparrows, which led us to the discovery that Newfoundland does not have a wide variety of wildlife.

At the turn of the century, moose were introduced to the province and their numbers have grown dramatically since then. This majestic animal is important to Newfoundland's economy as a supplementary source of food and for the revenue produced from selling licences to out-of-province hunters. We were fortunate enough to sample some moose steak and found it quite tasty, much like beef. The only other large animal native to Newfoundland is the caribou. Although their tracks were prevalent throughout the area surrounding the camp, they stayed well out of sight during our stay.

The dental equipment had arrived a few days before us and we were allotted space near the medical station. The equipment consisted of the field Dental-Ez chair, the ADEC central unit and a compressor. It all worked very well in the field both in ease of operation and portability. This latter feature was welcomed when halfway through the exercise a windstorm caused the top of our tent to tear in half. A new tent was erected and equipment re-installed as a rainstorm loomed in the distance, threatening to wipe us out.

The patient load was comprised mainly of dental emergencies and Phase 1 treatment. We did manage however, to get away from the clinic and participate in some of the training exercises. Cliff rappelling was definitely the most enjoyable of those activities; especially since it took place during one of the very few days that it did not rain. We also participated in a ten mile forced march and helicopter reconnaissance patrols.

Military duties aside, we were able to do some sightseeing in Deer Lake and Cornerbrook. We found the people of these communities to be extremely warm and friendly.

During the exercise the weather was anything but cooperative and heavy rains were almost a daily occurrence. No tents floated away, but the camp was continually a quagmire of thick mud. Walking was most unpleasant and difficult at any time, but especially so during the hours of darkness.

Although the weather and the mud created many problems and made every facet of the exercise more difficult for all participants, sharing the resulting bond of camaraderie and concern for others, that existed throughout the group, it was a most gratifying experience for the dental team. It was strongly evident that esprit-de-corps is not dead, particularly under adverse conditions.

CFDS NEWS

Lucky 13th Annual Bonspiel



"A" EVENT WINNERS. Maj Neye, Mr Sheriden, Maj Fisk (skip) and Cpl Vasek

"B" EVENT WINNERS. MWO Jack Fraser (Skip), Capt Wiseman, Capt Cann, Capt Huff.



"C" EVENT WINNERS. Mr Kennedy (skip), Mr Tolloch, Mr Tait, Mr Batten.

By Major G.A. AMES
Chairman

A "Belated" Bonspiel was kicked off by the arrival of General Craigie and his talented team at CFDSS Borden on April 10, 1975.

The "Big Snow" of the previous week was waning away as the 32 teams gathered to lubricate their machinery on the eve of battle. All units of CFDS were represented excepting 11 Dental Unit from the west coast where summer must have already started.

The next two days saw some wild and woolly action both on and off the curling ice. Several very interesting match ups were high-lighted in the playdowns, with high scores and big turn-arounds, the order of the day. One such game prompted a keen competitor (Dean Neilson of The University of Manitoba) to compose this classic epithet:

*We had them 9 Nothing
at end number four –
But alas after that
My rink couldn't score –
Max Fisk and his boys
Perfected their weight
We lost 13-9, at end No 8.
To skip such a rink
is a Helluva Task
But I got the "Dean's Knob" –
What more can I ask?*

The Dean's words, on presenting the award to his skip, **General Baird**, best describe the style and pace of the action.

As it turned out, **Max Fisk** and his boys went on to win "A" event in a fine curling exhibition against **Matt Hall**. **Jack Fraser** returned from yesteryears glory to scramble into the "B" event final where the western boys downed the **Borden "Bumblers"** in the closest match of the finals. **Kennedy's "Cowboys"** put on a repeat performance in winning "C" event.

The Presentation banquet was held at an obscure kitchen on base (it was very obscure to **Col. MacDougall** who held the "lucky" programme where-in the change of location was not inscribed).

Though the location was strange, the food was not, and some 165 people enjoyed a hearty beef buffet with their wine.

Along with the curling trophies and prizes several awards were presented to deserving units; to the Western University contingent: the Horse's Head for outstanding performance by a group; and to CFDSS: the "other part" of the horse for having the most teams with the worst showing. Both awards were applauded loudly. After some "last words" by **General Craigie** the party settled down



This was a split-end.

to a last evening of spirit and companionship, (mostly spirit).

Congratulations to all the winners and better luck to the losers in next years draw.

Editor's Note

Dean Neilson's poetic account of that memorable match, as reproduced above, was composed by him in a matter of minutes during the Banquet and became one of the highlights of his speech during the presentations a few moments later. The following and much belaboured version of the event was prompted by the Dean's singular display of rapid, rueful rhyming and represents hours upon hours of travail by a much less gifted and spontaneous producer of doggerel. However, I *am* a member of the Editorial Board and with apologies to no one but Dean Neilson, submit the following page.

D.H.H.

Now gather all you curlers if you wanna hear
About the Borden Bonspiel that we held this year.
"Lucky Old Thirteenth" was the contest's name;
And what happened to a certain rink was just a shame.

Two Generals, a "Second Looey", plus "The Dean"
Were still in "A" Event and feeling mighty keen
When they gathered in the clubhouse just before the play
Of the Friday evening contest, and the third that day.

The Skip, an old campaigner, told his Third and Lead,
"Though our Second stone is strong, you guys and I sure need
A little pick-me-up to last us through it all."
And he handed them a double slug of Geritol.

They staggered to the ice in pretty good condition
Determined to annihilate the opposition –
A mixed-up bunch of curlers as you'll ever see,
Headed by the ex-CO of DED.

To win was all important to our high-priced Brass;
A loss would only win them seats behind the glass;
They "socked it to them" early with some "draws" and "wicks"
So that when the first end ended they were lying six.

In the second their opponents not much better fared;
When the rocks had finished curling it was "one" for Baird.
The next two ends were stolen by the self-same score
And the board showed nine to nothing at the end of four.

It was at this point our DG, who was playing Lead,
Suggested to the other Skip that they concede;
And Max was nearly going to until he found
That the DG thought the losers outa buy the round.

So, although to wear white shirts next day they now seemed doomed,
Max declined the kindly offer, and the play resumed.
The Bosses smelt sweet vict'ry while the others shrunk
From the nauseating odor of their half-time skunk.

A nine point lead is pretty good, Skips all agree;
And in curling in such cases, normal strategy
Is to keep the house real clean cuz you don't wanta risk
Being clobbered by a curler who can "Draw" like Fisk.

Now I don't intend to criticize or point the finger
At who or what went wrong, nor will I longer linger
On what turned out to be a total upset, for
Even I can't figger our "How Come?" that final score!

It's enough to say our Colonel Commandant and friends
Got slaughtered rather badly in the last four ends;
And when the smoke had cleared, the old MacDonald's sign
Counted Fisk a Baker's Dozen to the Baird rink's nine.

That this game was really crucial now is crystal clear.
The Generals hung up their brooms until next year,
While Max and his three cohorts their old brooms so bent
That they swept their way to vict'ry in the "A" event;

Their names you now will find engraved on our Top Prize
And for making it all possible, the high-ranked guys
Were offered (and were honoured to receive, of course)
The south-end portion of a north-bound horse.

General upset?

or

upset General?

or

both??



CFDSS

by MWO RE Todd

Temporary Duty

LCol NH Andrews attended the annual meeting of the American Academy of Periodontology in Atlanta, Ga., 2-5 October ... Maj ED Cragg attended the American College of Prosthodontists meeting in Orlando, Fla., 4-5 December ... Col LA Richardson attended the Stores Committee meeting in Ottawa 7 November.

Visits

Surg Cdr Coppock, a United Kingdom Exchange Officer in Washington toured the School in September. The visit included a briefing on the current training systems by CWO M McDonald and the CFDS Trades Profile by LCol Andrews. A dinner in the Officers' Mess marked the occasion of this visit ... Dr Brock Love (Faculty of Dentistry, University of Manitoba), President of the Canadian Academy of Prosthodontists, toured the School 2 October, accompanied by Maj Cragg. Dr Love was briefed by laboratory personnel and was introduced to various CFDS courses ... Dr Hustwitt, a pedodontist from Kitchener, gave a lecture to the Dental Therapist course on 22 November at the invitation of Maj Ames ... Twenty-five members of the Sussex County Dental Society spent a day at the CFDSS attending clinical presentations and a dinner ... LCol (Ret'd) PS Sills was a guest lecturer to the Officers Clinical Course on Complete Denture Procedures, 23 October ... During the period 13 to 26 November, Col Thompson, LCol (Ret'd) Andrews and Maj Harreman were guest lecturers to the Officers Clinical Course on Oral Surgery.

Audio-Visual Clinic

CWO Everett, MWO Todd and MCpl Wilson attended a clinic on practical uses of audio-visual equipment from 10 to 12 December. This clinic was provided by Channel 19, Toronto, the Ontario Education Network.

Associations

During the Canadian Dental Association convention, LCol NH Andrews gave a presentation on a variety of subjects related to Periodontics and Maj ED Cragg presented a paper on Overlay Denture Technique.

CWO Sadler and the Dental Therapist PL8 candidates presented a paper and clinical demonstration on expanded duties to the Canadian Dental Hygienist Association.

Retirements

A cocktail party took place 16 August as a farewell to Mrs Doreen Clark. While employed as secretary to three Commandants over the past eleven years, Mrs Clark made many friends.

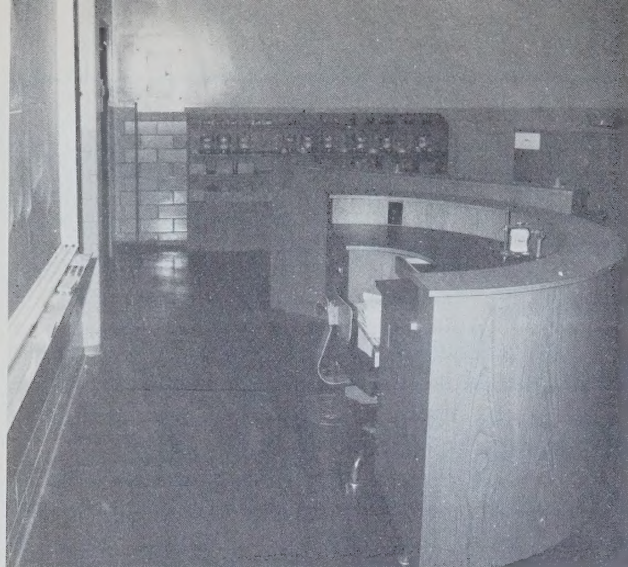
The School staff gathered on 14 October to wish farewell to Mr Dave Graham. A telegram from BGen Craigie thanking Dave for the years of cooperation was read to him. Staff and candidates who have passed through the School in the past ten years will miss Dave's presence.

New Training Laboratory

The new training laboratory was officially opened by Col OE Warner, the Base Commander CFB Borden, in November. The classroom provides sixteen benches as well as facilities which allow the instructors to utilize modern training aids and techniques more effectively. An additional classroom has also been completed on the second floor of the School building which will provide additional laboratory facilities for Dental Assistant training and allow two laboratory courses to be in residence. Furnishings were constructed by Base Borden CE section.



BComd cuts the ribbon. (Left to right) LCol NH Andrews, Chief Instructor; Col Warner; CWO M Beauvais and MWO RE Todd, Laboratory Instructors; Col LA Richardson, Commandant CFDSS; Capt FJ Reid, AO; LCol KI Anderson, BTSO.

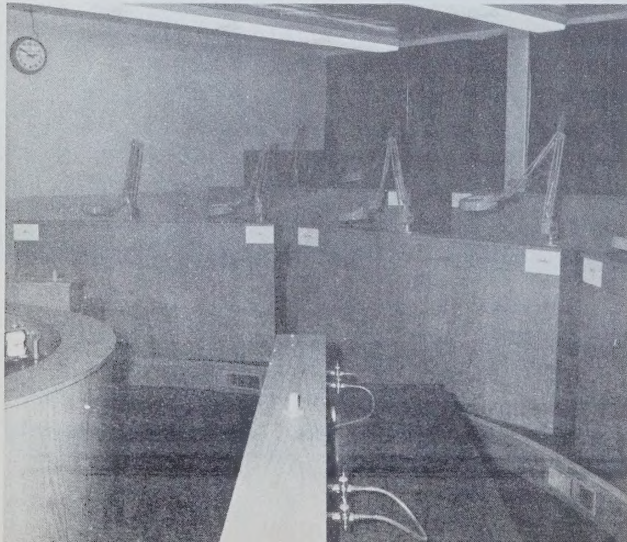


Portable Instructor's bench



Candidates' bench

Three-Level provides all candidates with easy access to chalkboard or instructor's demonstration.



Awards



CWO EM Everett receives his Warrant Scroll from Col Richardson. Ernie is a well-known member of the Dental Services having spent some 22 years with the RCDC and CFDS after brief service with the RCASC. He is responsible for the equipment maintenance section of the CFDSS.



Maj JD MacCallum (top) and Cpl Kilgrain (a candidate on the Dental Laboratory Technician TL4 course), are presented with CDs by Col LA Richardson, Commandant, CFDSS.

1 Dental Unit

by Sergeant DJ Hollins and
Warrant Officer HC King

Out of Town

Captains JA Boulanger, R Bowes and JD Rowat attended the Montreal Dental Club Fall Clinic from 18 to 20 November.

In and Out

Pte Serge Chausse completed his "out" routine, downed the traditional pint of beer at his farewell party, and was heading out the gates of CFB Ottawa (S), destined for CFB Borden and MSE Ops training, when word was received of his remuster. Serge is now on OJT with the CFB Ottawa (N) clinic... A welcome to Mrs Isabelle Prieur, a civilian PA employed at CFB Ottawa (S).

A luncheon was held to wish bon voyage to Capt R Bowes and Sgt DH Hollins, taking up new duties in the Middle East in April... Mrs G McNamee, after many years service, is seeking greener pastures in the personnel branch of DND... Mrs B Kelso has left us to join Dr JVP Chatwin at Algonquin College.

Retirement



MWO Roy Jones has retired after 25 years in the Forces. Members of the unit attended a luncheon on 25 October to say au revoir to Roy. Roy and his family have left for "beautiful B.C." with no immediate plans for retirement. That's Maj Marcil presenting a plaque to Roy.

Sports

It seems as though we have only one hunter in our midst. During the first week-end in

November Capt Don Clark went a-hunting and returned with a buck. As to the size of the deer, it was reported that Don enjoyed his "bambi-burger"... Maj Rod Carver won back the CFB Ottawa squash title from Capt Dave Rowat. Challengers from the north side are reminded to wear protective clothing and to supply their own crying towels... Cpl Mary Forlippa and husband are all set for the long Ottawa winters, having recently purchased "His-and-hers" skidoos... On 15 November CFB Petawawa dental personnel were hosts once again to 1 Dental Unit for a one-day curling bonspiel. We are pleased to report that LCol Donely brought back the "Horse's Head". It was noticed that Petawawa's end of the horse had undergone surgery during the past few months. It is now truly an "Old Plug", sporting as it does a gold inlay just under the upraised tail. To the surgeon - WO Jim Clark - we say "that's gilding the gelding, Jim!"

Our unit held its annual curling bonspiel 21 February. LCol Donely, skip, and his rink: LCol Hillier at third position, Stu Touzel from Denco at second, and Cpl D Nolet at lead, walked off with the Ash Temple trophy presented by Bob Wormington on behalf of the Ash Temple Company.



Cpl Dianne Nolet, Stu Touzel, LCol Hillier, LCol Donely, Bob Wormington (Ash Temple).



Out for an early morning run in the Gatineau

Hills? No, just the CFB Ottawa (N) Dental Clinic staff at the start of their annual PT test. "Middle of the road" runners from left to right are **Capt Gaetan Boulanger**, **Cpl Dianne Nolet** and **Sgt Bev Gilkes**. **Capt John Currah**, far right, was not only awarded the most-wanted position (inside track) but was also given a one-foot lead due to the fact he is a recent graduate and this being his first 1½-mile run since joining our staff. Since the results have not been published, we can only presume they are still running!

11 Dental Unit

by Sergeant RW Boyd

Headquarters

In our last Quarterly submission we mentioned our friendly CE people were in and casting many a calculating eye at our lovely walls. The quiet was broken during the morning of 2 December when carpenters, plumbers, electricians and what seemed like many others started pulling down the existing partitions.

The noise and dust are still with us but we can see things taking shape, and within a few weeks we should have a laboratory and preventive centre we can be proud of.

We now have hopes that the new laboratory will be finished in early May.

The Commanding Officer held a conference on 7 February with all available unit officers in attendance. These semi-annual gatherings are appreciated as an opportunity for unit officers to compare notes and to hear and discuss the unit commitments and policies with the Commanding Officer.

Outback Personnel

MCpl Kent at CFS Holberg has assumed the responsibility of Girl Guide leader for the station and surrounding area... **Cpl PD Duncan** was married to **Pte T Reid** of the CFB Esquimalt Hospital staff in Windsor, Ont., 21 September... **Maj and Robin MacInnis** hosted a clinic barbeque on 4 September that gave all the new faces in the Chilliwack clinic an opportunity to become acquainted with the old, and also presented the chance to say goodbye to **Maj and Myra Graham**. An oil painting of local mountain scenery was presented to the **Grahams** with

everyone's best wishes for the new practice in Regina... **Capt Fennell** and **Sgt Mehler** returned from Egypt full of bad stories and sand on 21 October... **Sgt Borden** returned from Cyprus 7 October and 11 Dental Unit has resumed Ceramco services for 11 and 14 Dental Units... **MCpl Kent** found the two miles of paved road at Holberg warranted a new car.

Sports

The **MacInnis** family, with the Major serving as crew to his wife Robin, placed third in the Base Chilliwack End-of-the-Season Regatta at Cultis Lake, 21-22 September... **MCpl Solomon** participated in the CF fastball championships at CFB Petawawa 9-13 September... **Cpts Wm**



Jackson and KV Hansen have been our active deer hunters this fall, each being able to use all their tags... The salmon fishermen have not had a very productive fall, although the last two weeks in November produced better results... **Capt Graham and MCpl Kent** are using their share of liniment as they participate in Holberg's 100 hour swim... **MCpl Soloman** is a member of the base hockey team and participated in the Zone One Forces Championships in Comox, 21-26 February. The team didn't get into the money... **Capt Fennell** skipped his way to first place to represent Vancouver Island in the Seagrams provincial mixed championships. Unfortunately, although curling well, the other rinks were curling "weller" and they were eliminated in the first round... **Capt Wm Jackson** was awarded a second place trophy for the winter series of fixed keel boat racing with the CFSA. **Capt Jackson** is skipper of the 26ft. sailboat **Black Hawk**, and formerly of the **Blue Goose**, known to many while she was under the command of the Corps' retired **Maj Eden**.

Training

Cpl Reid completed OJT at CF Hospital

Esquimalt in Operating Room Procedures to increase her capabilities as an assistant to Maj Harreman in Oral Surgery.

CFB Comox conducted a Mass Casualty exercise on 18 November that involved the Comox dental detachment.

Cpts Fennell and Howie attended the Vancouver and District Mid-Winter Clinic held 5-6 December. They reported that the lecture/slide presentation on radiology in oral surgery was particularly good.

Sgt Anderson successfully completed the WO qualifying course on 28 February. He graduated with an 'A' standing and the position of CWO for the passing-out parade.

Tropical Waters

Maj Margetts and Sgt Armstrong sailed in *Provider* 1 March to provide dental services for the fleet during the three months exercise and cruise. Exercise RIMPAC, in Hawaiian waters, will be followed by the cruise portion of the trip with stops at Hong Kong, Singapore, Pusan and Yokohama. Many wives, including Mrs Margetts, plan to meet the ships during the Honolulu stopover.

Farewell

A dinner dance was held 21 February to honour CWO Greco who has retired and is now directing and teaching dental assistants at Camosun College. An excellent turn out and an excellent party.

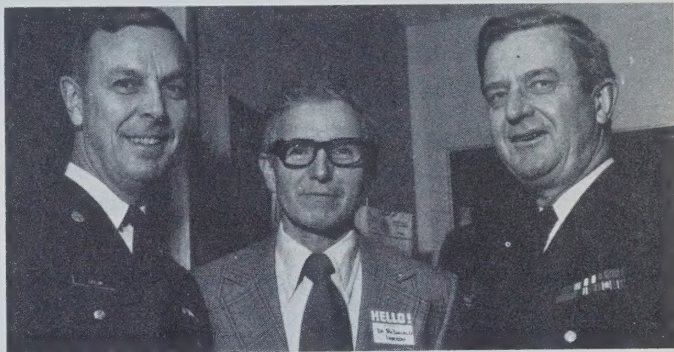
THIRD ANNUAL B.C. DENTAL CARE SYMPOSIUM

The Third Annual Dental Care Symposium was held 6 Feb 75 at Canadian Forces Base Esquimalt, Victoria B.C. The one-day Continuing Education Program, sponsored by 11 Dental Unit, was attended by 87 Vancouver Island Dentists and Unit Dental Officers. Guests attending included LCol Jack Bohanan, a United States Army Oral Surgeon; Major Ed MacInnis, CFDS, presently attending an Oral Surgery Course at Tacoma, Washington; and Dr. Bob Hicks, the President of the British Columbia College of Dental Surgeons who was accompanied by his executive manager, Mr. Ken Croft. The morning session was opened by Capt(N) Peter Hinton, Base Commander, CFB Esquimalt.

The theme of the Symposium was Oral Surgery, presented by two Oral Surgeons, Major

Frank Harreman, Base Dental Officer, CFB Esquimalt, and Dr. Denny Frazer, a Victoria Specialist. The topics were "Pre-prosthetic Surgery" and "Surgical Management of Infection." Eight table clinics were presented at Work Point Barracks later that afternoon.

Following a very enjoyable mess dinner, the program was concluded with an informative after-dinner speech by Dr. Bob Hicks on "Provincial Politics and Dentistry in British Columbia."



LCol Al Taylor, CO 11 Dental Unit, greets Dr Hector McDonald, President Victoria and District Dental Society and Capt (N) Peter Hinton, Base Commander CFB Esquimalt.



Capt Paul Levy holds the keen interest of delegates with his table clinc "Upper Over-Denture".

Capt Kjeld Hansen presents table clinic on "Biopsy".



12 Dental Unit

by Captain DH Brown

Training

The clinic staff at Cornwallis was busy during the Fall completing their semi-annual physical fitness tests, defensive driving courses and annual range classification. The B Dent O reports a very high percentage were fair marksmen – potential remusters for Infantry? . . . **Maj Dyer, Cpts Valois and Ferber** attended a short course on Endodontics at Dalhousie University 15-16 November. **Cpts Croll and Jury** from Ottawa and Trenton also attended.

At Sea

Capt Ferber and Cpl Blackley returned from Exercise NORPLOY on 20 September and reported an excellent trip to the Arctic. HMCS Preserver's crew are now in good dental condition and Capt Ferber made a substantial addition to his slide collection . . . **Capt Spencer and Pte Poulin** returned from Exercise NORTHERN MERGER on 24 October with HMCS Preserver. The exercise involved more than 150 NATO ships with several Soviet destroyers and aircraft as interested observers . . . **Capt Sasse and Cpl McLeod** toured the Middle East on HMCS Preserver. They visited Cyprus and Egypt before returning to Halifax for Christmas.

Social

Unit officers and wives in the Halifax area attended a mixed mess dinner in the Royal Artillery Park Officers' Mess on 6 November. The dinner was enjoyed by all, particularly a number of wives who were "active participants" during the dinner . . . A mixed mess dinner was held in the Royal Artillery Park Officers' Mess on 5 March in honour of **Majors Dyer and Jolly**, retiring from the Canadian Forces, and to say farewell to **Maj Buchholz** on his release from the Forces. All three officers and their wives were presented with gifts and plaques to mark the occasion . . . **MWO Therrien** hosted the **New Brunswick Hygienist Association** at his home in Oromocto 18 January. Terry was very much out-numbered with all the "lovelies" (10) in attendance . . . An all-ranks party was held at the Windsor Park Social Centre in Halifax on 3 March to say farewell to **Majs Dyer and Jolly**. Each received a copy of the "Fisherman" plaque and a locally-produced CFDS



12 Dental Unit Headquarters staff – Col DH Protheroe, the CO; Mrs JL MacLean, ST2; Sgt MH McMurtry, Adm Clerk; Capt DH Brown, AO.

plaque. A few cool ones got tipped and a good time was had by all.

Sports

The Fifth Atlantic Region Dental Bonspiel was held at CFB Cornwallis on 31 January and 1 February. There were eight rinks representing New Brunswick and Nova Scotia with one member from P.E.I.

Following the bonspiel, a banquet and presentation was held at the curling rink. Prizes and awards were given to participants. All had a good time and hope was expressed to have even a better Dentspiel next year.



Winners of the "A" Event, the Ash Temple Trophy, presented by Jack Mullins, were: Skip, Ian MacDonald; mate, Ron Thomas; second, Ron Smith; and lead, Barb Nicholson.



Col Protheroe presents the 12 Dental Unit Trophy to "B" Event winners: Skip, Ian MacLean, Jack Mullins, Anne Rawson and Ray Barrett.



LCol Ian MacDonald presents the trophy to "C" Event winners: Skip, Bill Gray; third, Clay Bullock; second, Henry Ferl; and lead, Ches Shave.

Hockey Day at Shearwater

Oooooops! was the general outcry as sticks were used as canes and opponents as crutches during the hockey game between the Shearwater and Stadacona dental clinics on 12 December. Although it had been many years off skates for most of both teams, the game was a sliding success as the Houdes' literally sprawled all over the Grays! Game ended in a 7 to 2 tie for the Houdes! Even though every one was winded and tired plans were made for the next game, leaving but one question for debate: whether or not to let LCol Houde wear skates next time.



Kneeling: MCpl Shave, Cpl Powell, Maj Fortier, Capt Valois, Cpl Rector. Standing: Capt Ferber, Capt Bullock, LCol Houde, Cpl Buchanan, WO Hope, Capt Rawson, Maj Gray.



A shot from Maj Gray (left) is deflected and picked up by LCol Houde (centre) who sets up a three-man rush with Maj Fortier and Cpl Powell (right). The player in the background is MCpl Shave who is holding on to the net after bouncing off the boards.



As MCpl Shave tackles Capt Ferber, LCol Houde slides by Capt Bullock and tries for a quick pass to Capt Rawson, but No 7 falls on the puck saving Cpl Rector from a fearful shot on net.

◀Down on his back and still kicking, Cpl Rector saves the Grays' from total embarrassment as nothing but white sweaters storm the net.

13 Dental Unit

by Capt JW Shore

Middle East

Once again 13 Dental Unit has been "selected" to contribute expertise to the peace keeping forces in the Middle East. Maj DG Jones and Sgt WK Jenereaux of the Trenton detachment departed 21 November and 28 November respectively.

It is understood that two veterans of recent CCUNEFME service, Sgts Cormie and Highfield, had many words of advice and encouragement to offer. "War stories" do have definite value after all!

Cpl JM White, Kingston Detachment, has been selected to contribute laboratory expertise to the efforts of the Canadian peace keeping forces and will proceed to CCAUME for the period 29 March to 28 September. The loss of Cpl White's laboratory skills will be felt by 13 Dental Unit personnel.

Cyprus

Sgt JR Ritchie, D Lab Tech, London detachment, departed for a six month tour in Cyprus on 18 September. The loss of his lab skills will be felt by all members of 13 Dental Unit and London detachment personnel in particular.

Farewell/Au Revoir

Sgt Ivan Proud of the Petawawa detachment commenced rehabilitation leave 13 December after having completed more than 21 years service. Ivan has accepted employment with the Department of Health and Welfare in Victoria, B.C.

Cpl DJ Morphette of the Moosonee detachment was posted to 15 Dental Unit 24 September on remuster to DENT.

Maj TC Ringland, BDentO North Bay, proceeded on terminal leave 6 February upon completion of over eleven years service. Tom is setting up a civilian practice in Pembroke, Ont.

Capt DA Meredith, Kingston Detachment, proceeded on terminal leave 14 March, on completing his fixed period of service. Doug is starting a civilian practice in Deseronto, Ont.

St Nick Strikes Again!

During a surprise visit to the Annual HQ and Trenton Detachment Christmas Party on 13 December, St Nick presented gifts to those



CFB Toronto Dental Detachment. (LtoR) Front row: MCpl PJ Lunney, WO RJ Lowery. Back row: Mrs P Simmons, Sgt ME Mahlitz, Capt R Orenczuk, Maj GD Petrie, Sgt RS Black.

attending. As usual, St Nick's sense of humour was in evidence and many of the gifts presented caused gales of laughter. The organizing committee, led by Capt Brian Hamilton, put in many hours arranging and decorating for this festive occasion. The food was excellent, attested by Sgt Jack Schultz' third/fourth visit to the table.

As the merry making drew to a close and as Sgt Nelson Highfield jumped into his trusty automobile to depart, he was overheard to shout: "Merry Christmas to all and I wonder if I will be here to attend next year's party".



St Nick presenting MCpl IJ MacNeil with a gift while Sgt NL Highfield oversees the occasion.

14 Dental Unit

by Sergeant A. Gray

Sports

The coming of winter to Prairie Region has activated unit members in various sports programs. This could be because if you're not moving around rapidly you'll freeze to the spot.

Sgt Dave "Tiny" Griffiths took part in the Zone basketball championships at CFB Edmonton as a member of the CFB Winnipeg team. The playoffs were so rough that Dave got hurt in a pre-game warmup.

Sgt JM Walker coached the Cold Lake soccer team at the nation championships. The team performed well under his guidance, placing third at the end of competition.

Sgt Gray was chosen to coach the CFB Winnipeg broomball team in the Zone playoffs. His team in the base league is well into its second straight undefeated season and after nine games has scored 44 goals and allowed none.

Nostalgia

In September 1957 six smiling newcomers to the RCDC attended the first Dental Assistant Group 1 course at the newly-opened RCDC School in Camp Borden.

(Left to right) Back row: Pte H Wagstaff — now WO dental therapist at CFB Edmonton; Pte H Griesbach — now LCol B Dent O, CFB Cold Lake; Pte J Dion — now WO dental therapist at CFB Moose Jaw. Front row: Pte J Broomfield — now retired; Pte P Sprathoff — now WO dental technician at CFB Europe; Cpl H Roberts — now retired and living in Halifax.



15 Dental Unit

by Lieutenant M Gélinas

Christmas 1974



This year's Christmas party for 15 Dental Unit was held at CFB St Jean, with representatives from all parts of La Belle Province present. The St Jean detachment lived up to their reputation and organized a good party. Everyone enjoyed the opportunity to meet old friends, dance with someone else's wife, sing some of the old familiar carols (and other less religious songs), and imbibe — a little.

Physical Fitness "par excellence"



We're not bragging, but five members of 15 Dental Unit in the Montreal area achieved the excellent rating on their physical fitness test and were awarded the CFB Montreal Crest. Worthy of special mention because of their great age (over 40), are Maj Al Gaudet, who ran the 1½ mile course in 10 minutes flat, and Maj Claude Arpin, who ran it in 10 minutes, 7 seconds. Col MacDougall has promised to take the test — next time

Farewell Party for WO Jim Minelli



A party was held at the St Jean clinic in honour of **Jim Minelli** who is retiring from the Forces after 24 years of service. He was presented with a variety of gifts from the clinic staff and our best wishes go with him. Jim is taking up residence in Ottawa and we just may see him on the Uplands golf course.

25 years with CFDS



Miss Ann Chretien, dental hygienist at the Longue Pointe clinic, has completed 25 years with the RCDC and CFDS in Montreal. In appreciation, she recently received her Certificate of Service and Pin. Good luck Ann, and here's to the next 25 . . .

UN Medal

Although Maj Lemieux of CFB Valcartier completed his tour of duty in Egypt last April, his UN Medal arrived only recently.

Fourth Annual Unit Bonspiel

The Annual Unit Bonspiel was held at St Hubert 14 Feb with six rinks participating. (We're hoping that we'll have eight rinks one of these years so that we can have a proper draw). LCol **Begin's** rink from St Jean took top honours, while **Cpl Brisebois' rink**, also from St Jean, were runners-up.

Ski Competitions at Valcartier

Members of the CFB Valcartier Dental Detachment and their wives have done exceptionally well in local competitions. Among the winners of alpine and slalom events were **Cpl Lemieux**, **Cpl Coté**, **Maj Lemieux**, **Cpts Gagnon and Trottier**, **Mme Yvette Turcotte** and **Mme Lucie Gagnon**. Mrs Turcotte also won the slalom event for women in the Canadian Ski Patrol Regional Championships.

Hockey

Maj Jocelyn Lemieux and **Capt Bernard Blain** were members of the Valcartier team which made it into the finals in the regional play-downs held at St Jean.

35 Field Dental Unit

by Sergeant BF Hannay, CD

Visits

BGen Craigie, accompanied by **Maj Lanctis**, visited the unit 23-25 October. The DGDS gave an informal talk to all other ranks on the proposed changes to the trades profile. Interviews were given to all personnel by request. **Maj Lanctis** interviewed all interested members of the Dental, Legal and Chaplain Services.

Awards

Miss Mimi Menn, civilian DA, celebrated 10 years association with the Canadian Armed Forces. She was presented with a Certificate of Service and a Dental Services brooch by **LCol Reynolds**.

Training

Exercise Reforger V signalled the end of Fall exercises. This year's field activity was hampered by forty days of rain. Sixteen dental personnel have participated in field exercises of approximately two weeks duration since January 1974.

Farewell to Capt Larose

On 19 Mar the dental officers from the St Jean and Montreal area met at St Hubert for a farewell luncheon in honour of **Capt Pierre Larose** on his departure for CFDSS. After wining and dining **Capt Larose**, officers and ORs assembled at the curling rink for a grudge match. **Matt Hall's** rink from St Hubert finally had its revenge, after three years of frustration and defeat, defeating **LCol Bégin** and his crew from St Jean.

Later that week the personnel in St Jean held a party to say goodbye to **Pierre** and to present him with a barometer. Any reference to the high pressure at CFDSS was carefully avoided.

Sugaring-Off

A sugaring-off (or sugar bush party) was held at Mont St Gregoire on 14 Mar 75 for the **St Jean clinic staff and their families**. Besides enjoying sugar-on-snow, old and young alike joined in a variety of games. This type of outing, unfamiliar to many Canadians, is one of the enjoyable spring-time activities in this part of the country.

NO. 1 DENTAL CLINIC, LAHR AIRFIELD



(Left to right) Kneeling: **Cpl Bowering**, **Sgt James**. Front row: **Capt Graham**, **Maj Bouris**, **Capt Greenacre**, **Capt Higgins**. Middle row: **Cpl Allen**, **Mrs Menn**, **MCpl Liddle**, **Sgt Taylor**. Back row: **Sgt Williams**, **WO Sprathoff**, **WO Lambert**. Missing: **MCpl Overbye**.

Dental support for the annual RCD gun camp at Bergen-Hohne 15 February – 8 March was provided by **Maj Graham**, **Capt Higgins**, assisted by **Sgt Frerichs** and **Sgt Williams**.

Sports

On 11 December the Baden and Lahr clinics again did battle on the field of honour (this time the curling rink) for the coveted "Horse's Head". The Baden team of Maj Brian Yates, Capt Yves Ayotte, Sgt Gerry Bernier and Cpl Howie Bodfield were successful (lucky) in retaining the Head. Maj Mike Bouris cherishes the "Other End" (don't believe it!).

Sgt Bruce Hannay and Pat Harkin teamed up once again to win the WOs and Sgts Mess shuffleboard championship for 1975.

Social Events

On 24 October members of 35 FDU and civilian members of Lahr and Baden dependants clinics hosted BGen Craigie and Maj Lanctis at the Gasthaus Krone in Friesenheim.



Togetherness



The Contest



The annual Christmas Party was held at the Gasthaus Dammenmuhle with Cpl Deon Allen fulfilling the role of Santa Claus (career planning). Sgt Terry James as Black Peter (hidden desires) dishes out the punishment.

BGen Craigie and Mrs Menn



Cyprus

by Sergeant GG Carscadden

Busy Days

The dental team of Capt JB Delong, Sgt GG Carscadden and Sgt R Ritchie took over the duties of the Cyprus dental detachment in October 1974. The detachment was busy during November ensuring that the Airborne Regiment was taken care of dentally before their return to Canada in December. A good deal of the work had been put off by members of the Regiment because of the "war" in Cyprus during the summer. The rotation of the Airborne Regiment and 1st Battalion, Royal Canadian Regiment from London, Ont., was completed by mid-December. The dental staff will no longer be called Troopers or Jumpers but are now thought of as Royals. Our adoption by each new unit is heartwarming, to say the least.

Sports

Capt Jud Delong has been appointed the Unit Sports Rep for Log Coy 1 RCR and Sgt George Carscadden is now the Unit Serviceman's Automobile Club Rep. Capt Delong has taken up the game of squash and we understand that, after a month of practice, he is now able to hit the ball every now and again. By the end of our tour we have every reason to believe that Jud will be the new squash champion of Cyprus.

Austrian Arias

Sgt Bob Ritchie and Sgt George Carscadden have been adopted by the members of the Austrian Field Hospital and have been invited to various places on the Island with them. George's repertoire on the guitar has increased to the stage where he can now play Austrian folk songs — with the help of an Austrian zither player. Bob is learning to yodel (without mountains), which is a great show stopper.

Christmas

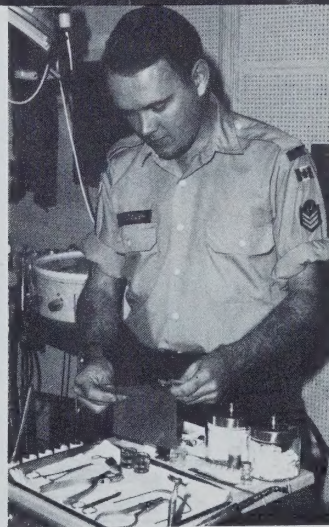
Christmas was spent by the dental staff in Camp Blue Beret and we took part in serving the Corporals' and Privates' Christmas dinners. Our thoughts over this special time of the year were at home with our loved ones, and we are all looking forward to our return home in the spring. As the old saying goes: "There's no place like home".

And in March . . .

All is quiet as summer approaches. As the

weather gets warmer and sunny it makes it increasingly difficult to stay inside and work. Sgt Carscadden and Capt Delong managed to get a day in Famagusta in mid-March. The city is like a ghost town with nobody on the streets except the Turk foot patrols.

The new dental team of Capt Gagnon, MCpl Chasse and Sgt Hannah will be in operation here in mid-April.



(Top) Capt Delong and Sgt Carscadden hard at work providing treatment to the Airborne Regiment.

Sgt Carscadden hard at work preparing for Capt Delong.

1 Dental Equipment Depot

by Lieutenant JJJ Lamontagne

Visits

Col LR Pierce, CO 13 Dental Unit, made a short visit to 1 DED 23 October on his way to CFB North Bay . . . Capt Savoie and CWO Lawson visited 13 Dental Unit at Trenton on 16 December for annual clinic inventory checks . . . Sgt J Schultz of the Trenton detachment delivered some unserviceable pieces of dental equipment in October and had a heart-to-heart talk with WO EA Duve of the repair section.

Langue française

WO JG MacPhee is attending a formal French language course at St Jean from 8 January to 16 April.

Sports

The curling season got underway on 4 November. Capt Savoie has undertaken the not-so-easy task of teaching his wife the fine art of curling.

The annual curling bonspiel between dental personnel of Ottawa and Petawawa took place 15 November. As in the past the "workers" didn't have much of a chance against the "curlers". Ottawa once again won and received the appropriate half of the trophy. WAIT 'TIL NEXT YEAR!

WO George Wadden travelled to northern Ontario on his annual big game hunting expedition. From reports received, the hunt was a success (a cow moose and a calf) but we are still waiting some proof.

Personnel at 1 DED underwent the semi-annual physical fitness test on 24 October. Cpl Ray Duffield passed with an "excellent" rating. The remainder of the personnel who participated in the mile and a half run were merely rated "good".

1 DED Annual Ice Fishing Derby was held 21 February. Cpl RG Duffield was the top fisherman for the day and was awarded first prize.

A CMED-DED curling bonspiel on 19 March turned out all curlers and some non-curlers for this enjoyable event.

Training

PROFESSIONAL

US Army Institute of Dental Research,
Washington DC

Preventive Dentistry, 4-7 Nov 74
Capt JP Larose

US Naval Dental School, Bethesda

Oral Pathology, 4-8 Nov 74
Maj WA MacInnis

Removable Partial Dentures, 13-17 Jan 75
Capt ST Gordon

Complete Dentures, 10-14 Feb 75
Capt JM Stone

Sheppard Air Force Base, Texas

Oral Surgery Technique, 1-13 Dec 74
Capt KV Hansen

Oral Surgery, 1-18 Feb 75
Maj ET Dalzell, Capt KV Hansen

American Forces Institute of Pathology,
Walter Reed General Hospital

Forensic Dentistry, 30 Sep-4 Oct 74
Capt RS Haines

Oral Pathology, 3-7 Mar 75
Maj HJ Nadeau

Dalhousie University, Halifax

Endodontics, 15-16 Nov 74
Capt WJ Jury, Maj RE Dyer, Capt JWG Valois,
Capt CC Croll

CANADIAN FORCES

CF Dental Services School

Officers Clinical Oral Surgery
13-27 Nov 74

Capt M Chagnon, Capt TA Bradley,
Capt MM Kropinak, Maj JJ Lemieux,
Capt TA Rawlyck, Capt RWF Woodworth

Officers Clinical, Removable Complete
Dentures, 16-30 Oct 74

Maj GOJ Bissailon, Maj BA Gaudet,
Capt JEP Lavallée, Capt JR Gauthier
Maj RJ Paturel, Capt RA Hunt



Officers Clinical, Endodontics/General
Dentistry, 8-22 Jan 75

Cpts GR Bowes, BD Kendell, CB Bullock,
WJ Dawson, GD Huff, GP Greenacre

Officers Clinical Periodontia,
29 Jan – 12 Feb 75

Maj JG Jacques, Capt R Orenczuk,
Capt CC Croll, Capt KB Mullelman

Dental Laboratory Technician TL6A,
22 Jan – 4 Apr 75

Cpl RF Abfalter, Cpl RM Clarke, Sgt RS
Lindsay, Cpl LA Lambert, Cpl LA Overbye,
Cpl TJ Parent, MCpl HW Renwick, Cpl AM
Alkenbrack

Dental Therapist Adjustment 725,
19 Feb – 12 Mar 75

WO JB Arsenault, CWP LR Barrett, MWO MM
Fediuk, MWO AS Field, MWO VR Kidd, WO JPA
Lambert, MWO RE Matheson, MWO R Pelletier,
CWO JM Tapp

Dent CI A 722 TL 6, 8 Jan – 6 Feb 75
MCpl(W) PJ Lunney, MCpl VG Frank, MCpl GC
Beaulieu, MCpl JM St-Pierre, MCpl JM Chassé,
Cpl AT Baird, Cpl TW Mountain, Cpl BC Rector,
Cpl D Côté

Dental Therapist Adjustment Training,
18 Sep – 2 Oct 74
MWO CM Torrens

Dental Laboratory Technician TL 4,
18 Sep 74 – 23 Jul 75

Sgt AD Hurley, MCpls CF Baldwin, JE Dale,
NG Jones, Cpls JG Allain, B Hansen,
BC Kilgrain, LW Parker, LD Payette.

Dental Assistant TL 3,
12 Nov 74 – 24 Jan 75

Cpl WM Skanes, Ptes FA Alliston, DH Caslake,
AP Colbourne, CL Dorsey, MM Dugas, RA Gammon,
BC Green, JD Hickman, JD Ireland, GF Kennedy,
PL McIvor, JLM Miller, PM Payette, WA Quine,
GS Ramprashad, MK Rees, ML Roy, BA Stark,
JR Williams, KL Thomas.

CF School of Management

Advanced Management, 27 Jan – 13 Feb 75
Maj HR Meisner

Staff College, Toronto

Junior Staff School, 3 Sep-8 Nov 74
Capt JW Shore

CFB Penhold

Junior Leadership, 8 Jan – 9 Feb 75
Cpl DG Hogan

CF Warrant Officers School

WO Qualifying,
5 Nov – 17 Dec 74
Sgts DW Mason, A Busse
26 Feb – 10 Apr 75
Sgts A Jack, GM Anderson

CFB Edmonton

Basic Para Course
Capt DM Spencer

CFB Borden

Junior Leadership
MCpl PJ Lunney, 11 Nov – 13 Dec 74
Cpl(W) TD Nolet, 6 Jan – 7 Feb 75
Cpl(W) M Forlippa, 17 Feb – 21 Mar 75

CFB Valcartier

Junior Leadership
24 Feb – 4 Apr 75
Cpl LJD Cote, Cpl JR Bernier
10 Mar – 18 Apr 75
Cpl JJ Boulay

CFB Lahr

Junior Leadership
Cpl JEB Genest

ELFC St Jean

Advanced English
Capt RP Alberti, 28 Oct-18 Dec 74
WO JA Audet, 4 Sep-19 Dec 74

INDUSTRIAL

Ticonium Company, Albany, NY

Ticonium Equipment, 2-6 Dec 74
Sgt CJ Beauchamp

Promotion

Major: LJ Hudgins, FR Margetts, JR St Louis
ET Dalzell

WO: NJ Hope, DF Hill

Sgt: RA Gayler, MFE Hartley, JJ Pouliot,
CJ Bea CJ Beauchamp, TH James, MN Boles

MCpl: PJ Lunney, IJ MacNeil, LA Overbye,
RF Abfalter, MM Kent

Cpl: JM Levesque

Awards

Clasp to Canadian Forces Decoration
Sgt MH McMurtry, Sgt AF Randall
MWO AS Field

Canadian Forces Decoration

Maj DG Jones, Capt BD Hamilton,
Sgt PJ Mehler, Maj JD McCallum,
Cpl BC Kilgrain, Maj JAR Fortier

Welcome Bienvenue

May your stay with the Dental Services be a happy one: Pte GS Ramprashad, Mrs Kathleen Forrest, Pte Serge Chausse, Mrs Isabelle Prieur, Mrs S Doering, Mrs J Nixon, Mrs L Aebig, Pte JI Pero, Pte DM Caslake, Pte(W) ML Roy, Pte(W) JL Miller, Miss Donna Hoadley, Mrs Ann Andrew, Mrs J Easton, Miss L Simard, Ptes JGR Anctil, FMF Deschamps, MRAM Dufresne, NACL Fournier, MHH Roy, PM Pyett, HM McCuroy, MM Dugas, Mrs M Couture, Cpl DL Bungay, Mrs B Dornan.

Farewell Au revoir

May the luck of the Irish go with you: Sgt Ivan Proud, Mrs LH Boucher, Mrs Doreen Clark, Mr Dave Graham, Maj DA Graham, Sgt DL Kerr, Cpl MM Boulanger, WO JV Minelli, MWO RJ Jones, Maj TC Ringland, Capt DA Meredith, Maj JW Jolly, Mrs D Doering, Maj JCE McDonald, Mrs G McNamee, Mrs B Kelso, Maj KP Buchholz, Mrs C Couture, Capt BP Schow, Sgt(W) MN Boles.

Vital Statistics

MARRIAGES

Congratulations and may years of happiness to: Cpl(W) PD Duncan and Pte T Reid; Cpl(W) MR Veilleux and Gaston Dallaire; MCpl(W) MM Daniels and Mr JD Liddle; Pte(W) GS Ramprashad and O/S Main; Miss Sharon Pries and WO JA Atherton.

BIRTHS

Good fortune to the new generation:

Daughters: Maj and Mrs HA Chestnut; Sgt and Mrs TV Girdlestone; Capt and Mrs GD Huff; Sgt and Mrs JG Bernier; Capt and Mrs Barry Dendell; Maj and Mrs GD Petrie; Capt and Mrs GR Bowes; Capt and Mrs TB Cadden; MCpl and Mrs NG Jones; MCpl and Mrs JE Dale; MCpl and Mrs JA Wesley; Capt and Mrs DH Ragan.

Sons: Capt and Mrs KV Hansen; Cpl and Mrs WM Skanes; Capt and Mrs AP Charlebois.

CONDOLENCES

Deepest sympathy is extended to: MWO CH Adams on the loss of his mother; and to Maj AL Kelland and WO Ernie Dube on the loss of their fathers, and to Sgt TR O'Mara on the loss of his father-in-law.

Dear Editor:

I have just finished reading the October issue and would like to raise an observation regarding the Farewell/Au Revoir announcements.

This section generally indicates that the personnel listed are being extended best wishes upon their departure from the CFDS either through release or posting related to developments in their careers in which they are no longer considered members or statistics of the CFDS. In your October issue the name of MWO Tanner is included in this grouping.

This creates the impression that MWO Tanner has cut ties with the CFDS and is no longer a member of the family. This is incorrect. MWO Tanner, although employed in the Directorate of Military Occupations and Structures (DMOS), remains a Dent C1 A 722 and his tasks will find him heavily involved in matters relating to the dental trades. On completion of his tour with DMOS, he will undoubtedly be returning to a more normal CFDS environment.

It is my opinion that MWO Tanner's posting is not unlike that of Major Lanctis (DPCO) and myself (DPCOR/CS) or those members attending extended outservice courses. Therefore I believe a clarification is warranted to ensure that all members of the CFDS will know that MWO Tanner is still an effective member of the Dental Services.

Ottawa, 2 December 1974. C.H. Adams, MWO

I agree that MWO Tanner is still very much one of us and I wouldn't have it any other way. My apologies to you, Ernie!

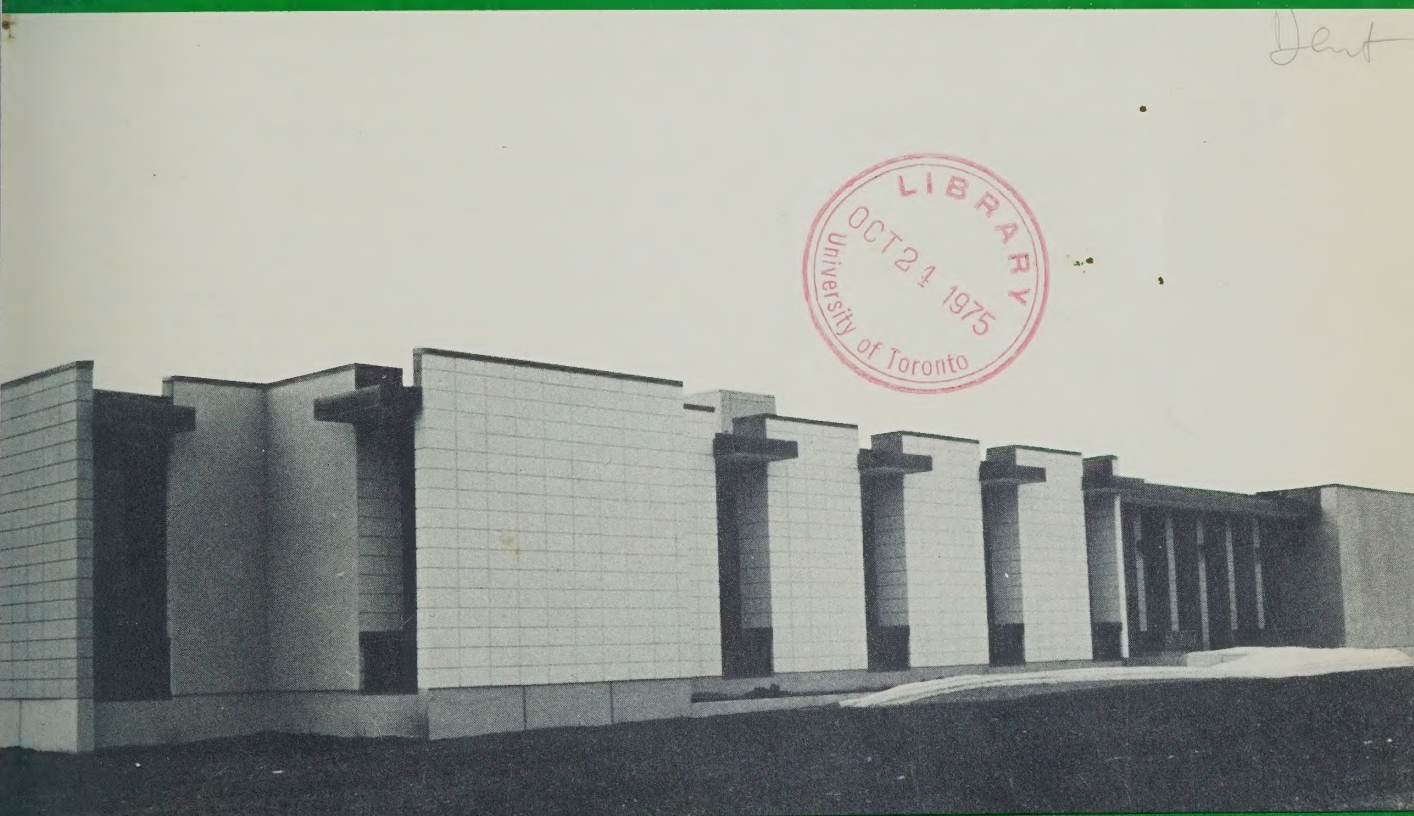
D.H.H.



Wrap it around my MIDDLE fingers? ? ?

The Canadian Forces Dental Services Quarterly

Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes



VOLUME 16, NUMBER 2, JULY 1975
VOLUME 16, NUMERO 2, JUILLET 1975

The CFDS Quarterly

Volume 16 Number 2, July 1975

Published by authority of Brigadier-General L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD, in April, July, October and January, the Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

Editorial Board Conseil de rédaction

Colonel WR Thompson, CD,
QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel DH Hillier,
CD, DDS, MPH
Major HS Wood, CD, DDS, DDPH.

Associate Editors
Rédacteurs adjoints

Master Warrant Officer RE Todd, CD
Canadian Forces Dental Services
School

Sergeant DJ Hollins, CD
1 Dental Unit

Sergeant RW Boyd
11 Dental Unit

Captain DH Brown
12 Dental Unit

Captain JW Shore, CD
13 Dental Unit

Sergeant A Gray, CD
14 Dental Unit

Captain A Higgins
15 Dental Unit

Sergeant BF Hannay, CD
35 Field Dental Unit

Bulletin du SDFC

Volume 16, Numéro 2, Juillet 1975

Publié avec l'autorisation du brigadier-général L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD en avril, juillet, octobre et janvier, le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'informations au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans ce Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

In this issue • Dans le présent numéro:

- 1 Preventive Dentistry Survey at NDHQ Clinic
Projet enquête sur la prévention dentaire au service dentaire de la Q.G.D.N.
- 2 Preventive Dentistry Questionnaire
Questionnaire sur les soins dentaires préventifs
- 7 Epidemiological Studies of Periodontal Disease
Études épidémiologiques sur la périodontite
- 11 Acid Etching for a better treatment Bridge
Un meilleur Bridge grâce à l'attaque à l'acide
- 14 The Yellow Coded Patient and the Dental Assistant
Les dents jaunes et l'auxiliaire dentaire.
- 16 "Dental whites to combat clothing"
"Du blanc à la tenue de combat"
- 18 Canadian Forces Dental Unit News
- 21 New Dental Clinic for CFB Calgary
- 25 Training.

Cover • couverture

The new Dental Building at CFB Calgary has combined the two previous clinics into one homogenous operation covering both Barracks. The architectural design of this building is a departure from the standard type building seen on most Bases. The outside color scheme is a combination of coral red, beige and light green which is a departure from the norm as far as colors go. Since this photo was taken, the surrounding area has been landscaped with the addition of hedges and trees as well as a newly seeded lawn area.



Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2

PREVENTIVE DENTISTRY SURVEY AT NDHQ CLINIC

CAPT G.R. BOWES

PROJET ENQUÊTE SUR LA PRÉVENTION DENTAIRE AU SERVICE DENTAIRE DU Q.G.D.N.

CAPITAINE G.R. BOWES

AIM

To study the effectiveness of the Canadian Forces Preventive Dentistry Program at NDHQ Dental Clinic Ottawa, Ont.

OBJECTIVES

To evaluate:

- The effectiveness of patient education, as presented at this clinic and as required by the Preventive Program, insofar as it concerns basic factors of oral hygiene, particularly dental plaque;
- The extent to which this education motivates patients to practice certain oral health procedures; and
- The level of patient interest generated by the Preventive Program.

METHOD

A questionnaire composed of nine questions was developed to assess a respondent's knowledge of basic factors concerning dental plaque and oral hygiene methods, and of his personal activity in the recommended measures of home care (Figure 1). One hundred servicemen completed this questionnaire during their annual recall appointment, prior to any refresher instructions or demonstrations. A similar questionnaire, which did not contain questions 8 or 9, was answered by a randomly selected group of thirty-five civilians.

The results were tabulated by calculating the percentage of respondents in each population who answered questions one through five correctly and the percentage of responses to each possible answer to statements six through eight (Tables 1-3).

BUT

Étudier l'efficacité du programme de prévention dentaire des Forces canadiennes au service dentaire du Q.G.D.N., à Ottawa.

OBJECTIFS

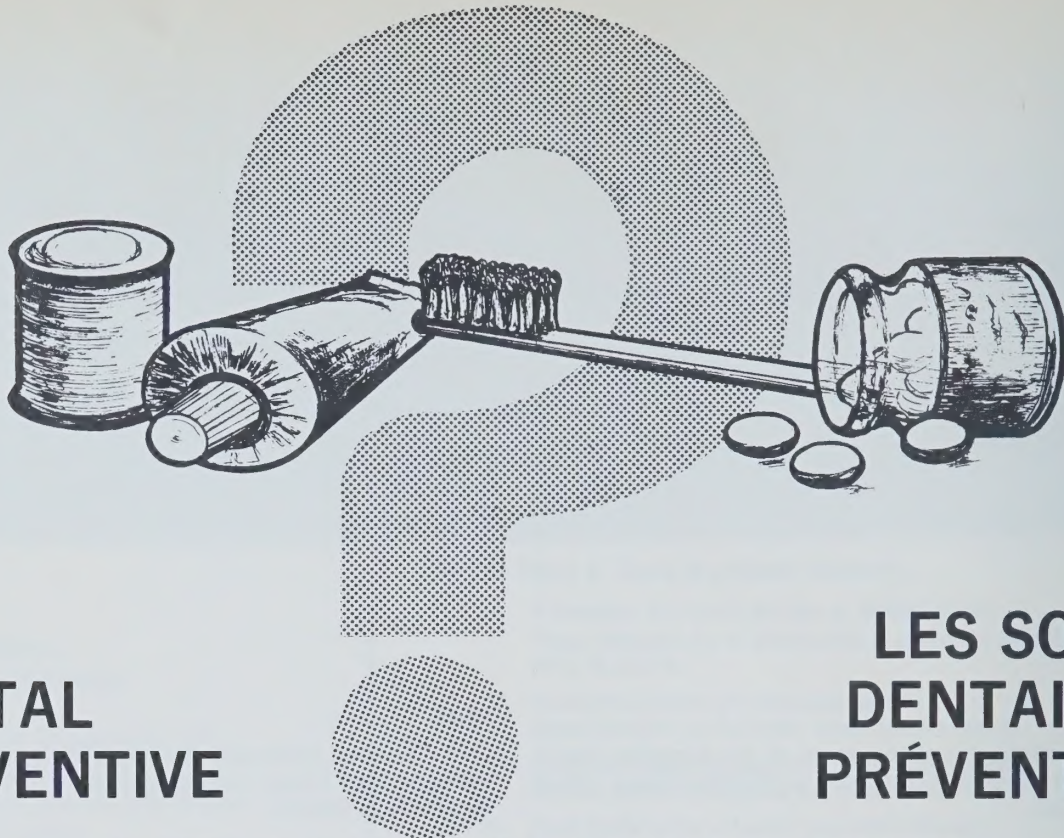
Évaluer:

- l'efficacité de l'éducation des clients, telle qu'elle est dispensée à ce service et suivant les exigences du programme de prévention dentaire, en ce qui a trait aux facteurs principaux de l'hygiène orale, notamment de la plaque bactérienne sur les dents;
- dans quelle mesure l'information dispensée motive les clients à adopter certaines habitudes d'hygiène orale;
- l'intérêt suscité chez les clients par le programme de prévention dentaire.

MÉTHODE

Un questionnaire composé de neuf questions a été établi en vue d'évaluer les connaissances des sujets en ce qui a trait aux principaux facteurs touchant la plaque dentaire et les méthodes d'hygiène orale, et pour connaître leurs habitudes personnelles concernant les soins recommandés (fig. 1). Cent militaires ont rempli le questionnaire lors de leur rendez-vous annuel de rappel, avant toute instruction ou démonstration. Trente-cinq civils choisis au hasard ont répondu à un questionnaire semblable ne comportant pas les questions 8 ou 9.

Les résultats ont été compilés en calculant le pourcentage de sujets dans chaque groupe qui ont répondu correctement aux questions un à cinq, et le pourcentage de réponses donné pour chaque choix offert aux numéros six à huit (tableaux 1-3).



DENTAL PREVENTIVE

LES SOINS DENTAIRE PRÉVENTIFS

QUESTIONNAIRE

Please answer the following questions by circling the most appropriate answer:

1. **Dental plaque causes:**
 - a) sore throat and tonsillitis,
 - b) gum disease and tooth decay,
 - c) cancer of the tongue,
 - d) cold sores on the lips and tongue.
2. **Dental plaque consists of:**
 - a) salivary components,
 - b) bacteria,
 - c) bacterial products,
 - d) all of the above.
3. **Dental plaque formation is a continuous process and it forms in:**
 - a) 12 hours,
 - b) 24 hours,
 - c) 48 hours,
 - d) very few people.
4. **Dental plaque forms:**
 - a) on the enamel at the gum line,
 - b) on the chewing surfaces of the back teeth,
 - c) on the enamel surface between the teeth,
 - d) all of the above.

Veuillez répondre aux questions suivantes en encerclant la réponse la plus appropriée:

1. **La plaque dentaire entraîne:**
 - a) le mal de gorge et l'amygdalite;
 - b) l'inflammation des gencives et la carie dentaire;
 - c) le cancer de la langue;
 - d) des ulcères aux lèvres et à la langue (feux sauvages).
2. **La plaque dentaire est composée:**
 - a) d'éléments salivaires;
 - b) de bactéries;
 - c) de produits bactériens;
 - d) de tout ce qui précède.
3. **La formation de la plaque dentaire est un processus continu qui**
 - a) prend 12 heures;
 - b) prend 24 heures;
 - c) prend 48 heures;
 - d) touche très peu de gens.
4. **La plaque dentaire se forme:**
 - a) sur l'émail près des gencives;
 - b) sur la surface à mastiquer des dents postérieures;
 - c) sur l'émail entre les dents;
 - d) toutes les réponses ci-dessus sont bonnes.

5. **Disclosing tablets are:**
- a) only used in the dental office,
 - b) used to indicate the location of dental cavities,
 - c) a harmless vegetable dye which will stain plaque,
 - d) all of the above.
6. **I brush my teeth:**
- a) rarely,
 - b) occasionally,
 - c) daily,
 - d) twice a day,
 - e) three times a day or more.
7. **I use dental floss:**
- a) rarely,
 - b) occasionally,
 - c) daily,
 - d) every two days,
 - e) other (explain).
8. **The Preventive Dentistry Program of the Canadian Forces is:**
- a) of no benefit to me,
 - b) of some benefit to me,
 - c) of much benefit to me,
 - d) a drag.
9. **Other comments and suggestions on the space below.**

COMMENTS

5. **Les comprimés révélateurs:**
- a) sont utilisés au cabinet du dentiste seulement;
 - b) servent à déceler les caries dentaires;
 - c) consistent en un colorant végétal inoffensif qui teint la plaque dentaire;
 - d) toutes les réponses ci-dessus sont bonnes.
6. **Je brosse mes dents;**
- a) rarement;
 - b) à l'occasion;
 - c) tous les jours;
 - d) deux fois par jour;
 - e) trois fois par jour ou plus.
7. **Je me sers de soie dentaire:**
- a) rarement;
 - b) à l'occasion;
 - c) tous les jours;
 - d) tous les deux jours;
 - e) autre (préciser).
8. **Le programme de prévention dentaire des Forces armées canadiennes:**
- a) ne m'apporte aucun avantage;
 - b) m'apporte quelque avantage;
 - c) m'est très profitable;
 - d) m'ennuie.
9. **Autre commentaires ou suggestions:**

COMMENTAIRES

RESULTS

RÉSULTATS

Populations surveyed — Military	Civilian
100	35

TABLE 1

Percentage Distribution of Correct Responses to Questions Concerning General Knowledge

QUESTION#	MILITARY	CIVILIAN
1	98	54.3
2	68	34.3
3	37	17.1
4	71	60
5	86	45.7

TABLE 2

Percentage Distribution of all Responses to Statements Concerning Home Care

STATEMENT	MILITARY	CIVILIAN
6 a	0	0
6 b	0	5.7
6 c	31	24.3
6 d	65	57.1
6 e	4	11.4
7 a	38	22.8
7 b	39	28.5
7 c	16	11.4
7 d	3	11.4
7 e	4	25.7

TABLE 3

Percentage Distribution of all Responses to Statements
Concerning Reaction to Preventive Dentistry Program
(Military Only)

STATEMENT	MILITARY
8 a	2
8 b	44
8 c	53
8d	1

Populations étudiées	Militaires	Civils
	100	35

TABLEAU 1

**Distribution proportionnelle des réponses correctes
aux questions faisant appel aux connaissances générales**

QUESTION	MILITAIRES	CIVILS
1	98	54.3
2	68	34.3
3	37	17.1
4	71	60
5	86	45.7

TABLEAU 2

Distribution proportionnelle de toutes les réponses aux énoncés touchant les soins à domicile

ÉNONCÉ	MILITAIRES	CIVILS
6 a	0	0
6 b	0	5.7
6 c	31	24.3
6 d	65	57.1
6 e	4	11.4
7 a	38	22.8
7 b	39	28.5
7 c	16	11.4
7 d	3	11.4
7 e	4	25.7

TABLEAU 3

Distribution proportionnelle de toutes les réponses aux énoncés touchant l'attitude face au programme de prévention dentaire (militaires seulement)

ÉNONCÉ	MILITAIRES
8 a	2
8 b	44
8 c	53
8 d	1

ANALYSIS

Table 1 indicates that this group of military personnel are twice as aware of dental plaque and what it causes than are their civilian counterparts. (98% vs. 54.3%). Similarly sixty-eight percent of the military personnel knew the components of dental plaque, whereas only thirty-four percent of the civilians responded correctly. Question 3, concerning the time frame for plaque development, was answered correctly by only 37% of military personnel. The remainder thought that it formed within 12 hours, which indicates that they were aware of the rapidity of plaque accumulation and erred in that direction. No similar trend was noted in the civilian responses as their answers to the question were scattered somewhat indiscriminately from "12 hours" to "very few people".

The question concerning areas of plaque formation elicited a relatively similar correct response from both military and civilian populations (71% vs. 60%). The high percentage of correct responses from the military personnel is not surprising, but that of the Civilians does not correlate with the percentage of correct responses they made to the other questions. The reason for this discrepancy may lie in the wording of the question which probably invites the respondent to make the correct choice.

Eighty-six percent of military personnel knew what disclosing tablets were whereas only 45.7% of the civilian population replied correctly, and of these, 11.4% were admitted guesses. The number of admitted guesses from the military population was not determined but even if it was in the same proportion as the civilian figure, the survey indicates that the military are more knowledgeable on this subject.

There was no statistically significant difference between the civilians and military populations in their responses to the questions concerning frequency of brushing and flossing (Questions 6 and 7). This finding, when combined with data from the previous questions, suggests that although the military population had better knowledge concerning oral hygiene, they were not applying their knowledge to any better effect than the civilians. On the other hand it may be that the civilian respondents were more motivated than the military to produce an "acceptable" answer to these questions and were, therefore, not entirely honest. Such an explanation is prompted by the relatively high and suspect percentage (11.4) who said they brushed their teeth three times a day.

DISCUSSION

These results prompt consideration of how best to motivate military personnel in the Ottawa area to improve their personal oral hygiene. Although this survey helps to confirm that the educational aspect of the preventive program has been effective, new motivational methods appear to be required to supplement patient education. Some possible methods are:

1. Shock tactics — as through slide presentations of the effects of poor oral hygiene. This measure is not recommended by various groups.

ANALYSE

Le tableau 1 indique que le groupe de militaires étudié est deux fois plus conscient de la plaque bactérienne sur les dents et de ses causes que le groupe de civils (98% contre 54.3%). De même, 68% des militaires savent de quoi se compose la plaque dentaire, tandis que seulement 34% des civils ont répondu correctement. Quant à la question 3 sur la période de formation de la plaque bactérienne, seulement 37% des militaires ont donné la bonne réponse. Les autres ont répondu 12 heures, ce qui indique qu'ils savaient que la plaque bactérienne se formait rapidement, d'où le sens de leur erreur. Aucune tendance semblable ne se manifeste chez les civils, leurs réponses se répartissant au hasard entre "12 heures" et "touche très peu de gens".

La question concernant les zones de formation de la plaque bactérienne a été répondue correctement par presque autant de civils que de militaires (60%, 71%). La proportion élevée de bonnes réponses de la part du personnel militaire n'a rien de surprenant, mais celle des civils n'est pas en corrélation avec le pourcentage de réponses correctes qu'ils ont données aux autres questions. Cet écart peut s'expliquer par la formulation de la question qui suggère en quelque sorte la bonne réponse.

Quatre-vingt six pour cent des militaires savent ce que sont des comprimés révélateurs, la proportion correspondante chez les civils n'étant que de 45.7%; 11.4% de ces derniers admettent avoir fait leur choix au hasard. On n'a pas déterminé combien de militaires avaient répondu au hasard, mais même si ce chiffre correspondait proportionnellement au nombre de civils ci-haut, l'enquête révèle que les militaires sont mieux renseignés que les civils sur cette question.

Aucune différence statistique significative n'apparaît entre les deux groupes étudiés quant aux réponses fournies aux questions sur le brossage et l'utilisation de la soie dentaire (questions 6 et 7). Si l'on tient compte des données concernant les questions précédentes, cela indiquerait qu'en dépit de leurs connaissances plus étendues en matière d'hygiène orale, les militaires ne pratiquent pas ce qu'ils savent mieux que les civils. En revanche, il se peut que les civils aient voulu plus que les militaires donner une réponse "acceptable" à ces questions; autrement dit, on peut mettre en doute l'honnêteté de leurs réponses. On peut pencher vers une telle explication en constatant la proportion élevée et suspecte (11.4) de civils qui disent se brosser les dents trois fois par jour.

DISCUSSION

Les résultats indiquent qu'il y a lieu de se demander comment motiver davantage les militaires de la région d'Ottawa à améliorer leur hygiène orale personnelle. L'enquête confirme jusqu'à un certain point que la dimension éducative du programme a porté fruit, mais il semble qu'on doive envisager de nouvelles façons de motiver les gens en vue de compléter l'information fournie. Voici quelques moyens qui s'offrent à nous:

1. Certains procédés chocs — par exemple, des diaporamas sur les conséquences néfastes d'une mauvaise hygiène orale. Divers groupes s'opposent à cette méthode.

2. A system of priority treatment whereby patients who practice good oral hygiene and have a low plaque index are given priority for time-consuming, expensive treatment such as root canal therapy, removable and fixed prosthetics. All other patients would be entitled only to routine dental care on the understanding that, if their oral hygiene improved, they would become entitled to more comprehensive treatment.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

The benefits of the Preventive Program were fully appreciated by 97% of the military personnel. This response indicates a wide acceptance of the preventive approach to dentistry, and is encouraging to all those dental personnel involved in the Preventive Program.

Conclusions

1. Military personnel have a more extensive knowledge of dental plaque than do civilians. This finding is probably due to the education provided servicemen through the Canadian Forces Preventive Dentistry Program.
2. Despite their better knowledge regarding dental plaque, military personnel are not better motivated to practice good oral hygiene than are civilians.
3. The Canadian Forces Preventive Dental Program should stress motivation rather than education at this clinic which has a patient commitment composed largely of mature servicemen who have been exposed to the program for many years. In areas with a younger patient strength the educational aspects of the program should continue to be reinforced.

Some of the "other comments" made in the space provided in the questionnaire proved to be most enlightening. One in particular summarizes the findings of this survey:

"I believe in the Preventive Program, but, it is one thing to believe and quite another to put everything to practice. Thanks for the effort."

2. Un mode de traitement prioritaire selon lequel les clients qui pratiquent de bonnes méthodes d'hygiène orale et qui ont un faible indice de plaque dentaire sont reçus les premiers pour les traitements longs et coûteux, comme la thérapie des racines et du canal, la confection de prothèses amovibles et inamovibles. Tous les autres clients n'auraient accès qu'aux soins dentaires courants, étant entendu que si leur hygiène orale s'améliorait, ils pourraient recevoir des soins plus complets.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Quatre-vingt dix pour cent des militaires reconnaissent les avantages qu'ils retirent du programme de prévention dentaire, ce qui indique que la prévention dentaire est acceptée par un grand nombre, fait encourageant pour tout le personnel dentaire engagé dans ce programme.

Conclusions

1. Les militaires ont des connaissances plus étendues sur la plaque dentaire que les civils. On peut probablement attribuer cet état de choses à l'information que dispense aux militaires le Programme de prévention dentaire des Forces canadiennes.
2. Malgré leurs connaissances plus étendues au sujet de la plaque bactérienne sur les dents, le personnel militaire n'est pas mieux motivé que les civils en ce qui a trait aux méthodes d'hygiène orale.
3. Le Programme de prévention dentaire des Forces canadiennes devrait mettre plus d'accent sur la motivation que sur l'éducation à ce service, vu que la population desservie est composée en grande partie de militaires d'âge mûr déjà sensibilisés au programme depuis nombre d'années. Dans les secteurs où la clientèle est plus jeune, on devra continuer à renforcer les aspects éducatifs du programme.

Certains commentaires inscrits dans l'espace prévu à cette fin dans le questionnaire se sont révélés des plus éclairants. Une personne a résumé ainsi les résultats de l'enquête:

"Je crois au programme de prévention, mais croire et mettre en pratique sont deux choses bien différentes. Merci pour l'initiative."

EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF PERIODONTAL DISEASE

MWO S.L. MACLEAN

ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LA PÉRIODONTITE

ADJUDANT-MAÎTRE S.L. MACLEAN

Epidemiology is defined as the study of the occurrence and distribution of disease, usually restricted to epidemic or endemic, but sometimes broadened to include all types of disease. Serving as they do a variety of purposes, epidemiological studies are used by the public health worker to evaluate the need for treatment of a population and to assess the manpower and equipment required to meet this need. The researcher, on the other hand, may use them to correlate the prevalence and incidence of a disease with various etiological factors and thus enable clinical and public health workers to develop and conduct programs to combat those factors which are of public health significance.

Although it has already furnished our profession with valuable information, epidemiology of dental disease is still an under-used, rapidly expanding science. All types of therapy should be tested and evaluated in clinical trials before being introduced for general use and the efficacy of even accepted, widely used and time-honored therapeutic measures should be questioned and re-evaluated through clinical trials. This is particularly important with regard to periodontal disease which is most amenable to investigation by means of the epidemiological approach.

Periodontal disease continues to be a major global health problem and failure to apply readily available and practicable preventive measures has been cited as a major cause.¹ By intelligent use of epidemiology and clinical trials it should be possible to fully exploit man's perennial search for knowledge and, in the near future, to base periodontal therapy mainly on facts and to only a very limited degree on opinion. Considerable progress has already been made in this direction through various researchers and the studies they have conducted.

Investigations in recent years have led to the conjecture that the prevalence and severity of periodontal disease may be influenced by social and economic factors. Arno² examined approximately 1300 adults in Oslo and found that the prevalence of gingivitis is significantly higher in workers than in staff members. He suggested that this finding might be attributed to the relatively poor oral

On définit l'épidémiologie comme l'étude de l'apparition et de la distribution des maladies, habituellement à caractère épidémique ou endémique, mais parfois on inclut tous les genres de maladies. Les études épidémiologiques servent à plusieurs fins. L'hygiéniste, notamment, s'en sert pour déterminer si une population a besoin de traitement et pour évaluer la main-d'oeuvre et l'équipement nécessaires pour répondre au besoin. Le chercheur, par contre, peut recourir aux données épidémiologiques pour établir une corrélation entre la fréquence et l'incidence d'une maladie, d'une part, et divers facteurs étiologiques, d'autre part, fournissant ainsi au clinicien et à l'hygiéniste de précieux renseignements qui permettront de créer des programmes en vue d'attaquer les causes ayant trait à l'hygiène publique.

Bien qu'elle ait déjà fourni de précieux renseignements à notre profession, l'épidémiologie des maladies dentaires est encore une science que l'on n'utilise pas assez, malgré qu'elle soit en pleine expansion. Tous les genres de traitement devraient faire l'objet de tests et d'évaluations au moyen d'épreuves cliniques avant d'en répandre l'utilisation. De même, on doit remettre en question et réévaluer l'efficacité de procédés thérapeutiques répandus et consacrés par le temps. Ces exigences sont particulièrement importantes en ce qui touche la périodontite, qui se prête très bien à une étude épidémiologique.

La périodontite continue d'être un problème de santé publique important. Une des principales causes que l'on cite dans la documentation est le fait qu'on n'utilise pas les mesures préventives existantes et praticables¹. En recourant de façon intelligente à l'épidémiologie et à des épreuves cliniques, on pourrait exploiter à fond cette soif éternelle de connaître propre à l'homme et, à l'avenir, fonder le traitement de la périodontite surtout sur des faits et dans une faible mesure seulement, sur des opinions. Grâce à divers chercheurs et aux études qu'ils ont dirigées, des progrès considérables ont déjà été réalisés dans cette voie.

Les enquêtes menées ces dernières années font ressortir que la fréquence et la gravité de la périodontite peuvent être attribuables, jusqu'à un certain point, à des

hygiene of the workers rather than environmental factors per se. Russel³, as a result of studies made of North American rural and urban children, concluded that there seems to be an undefined factor in the life pattern of persons with a greater education which tends to hold periodontal disease in check. Other researchers have found a significant correlation between consumption of tobacco and severity of gingivitis, which led them to the conclusion that the use of tobacco may be a contributing etiological factor in gingivitis. Russel and Ayers⁴ observed more severe periodontal disease in people with untreated carious lesions than in people without such lesions. Perhaps the reason is that many of these people also have poor oral hygiene, which conclusion would lend support to Arno's study. Stammer⁵ found frequency of toothbrushing to be correlated with the amount of observed clinical gingival irritation.

A classical study by Brantdzaeg and Jamieson⁶ is of particular significance. Using various modified quantitative methods, 206 recruits in the Sanitary Training Centre of the Norwegian Army were examined and charted. Existing amounts of debris and calculus were assessed to yield scores on the Debris and Calculus Indices respectively. The subjects' personal, medical and dental histories were recorded and interviews elicited information concerning the amount and kind of tobacco used, frequency and method of toothbrushing and other related data. The clinical examiner was unaware of the answers to these questions when the participants were examined.

Statistical analysis of the data revealed significant relationships between periodontal health and the place of residence during childhood, education, use of tobacco, the number of unfilled cavities and toothbrushing. Overall, the differences in periodontal health were found to be directly related to differences in oral hygiene.

Epidemiological evidence provided by Waerhaug⁷ and Stahl⁸ tends to support the conclusion of Brantdzaeg and Jamieson. However to conclude that such relationships exist is probably not yet warranted because there has been personal bias in selection of material quoted. Although a sincere attempt has been made to describe broad trends of thought which appear to be significant and germane to the subject, a final judgement of their significance and consequence can be made only in the light of future studies and experience.

In order to precisely identify the many types and degrees of periodontal disease, various recording systems (periodontal disease indices) have been developed to quantify entities such as morbidity rates, gingivitis, gingival recession, and bone loss as revealed by x-rays. Periodontal disease indices developed by Ramfjord and numerous others have been reviewed by Waerhaug⁷. The entities cited are not all applicable or acceptable in every study. For example it has been found that the x-ray indices are not reliable because of distortion and the difficulty in assessing bone and tissue loss. Furthermore, it is usually impracticable to keep an experimental group together long enough

facteurs socio-économiques. Arno² a examiné environ 1300 adultes à Oslo et a découvert que la fréquence de la gingivite est beaucoup plus élevée chez les travailleurs que chez les employés de bureau. Il suggère que cela peut dépendre plus de la mauvaise hygiène orale des travailleurs que de facteurs environnementaux proprement dits. Russel³, en se basant sur des études menées sur des enfants nord-américains de milieux rural et urbain, conclut qu'il semble exister un facteur inconnu dans le mode de vie des gens plus instruits qui fait que la périodontite n'a pas pris. D'autres chercheurs ont trouvé une corrélation significative entre la consommation de tabac et la gravité de la gingivite, ce qui les amena à conclure que le tabac pourrait être une des causes de la gingivite. Russel et Ayers⁴ ont observé que la périodontite était plus grave chez les gens qui avaient des caries non traitées que chez ceux qui n'en avaient pas. Cela peut tenir au fait que nombre de ces personnes ont aussi une mauvaise hygiène orale, ce qui confirmerait l'étude de Arno. Stammer⁵ a trouvé que la fréquence du brossage des dents était en corrélation avec l'ampleur de l'irritation des gencives observée cliniquement.

Une étude classique effectuée par Brantdzaeg et Jamieson⁶ est d'un intérêt particulier. En utilisant diverses méthodes quantitatives modifiées, ils examinèrent 206 recrues au Centre de formation sanitaire de l'Armée norvégienne, puis notèrent les résultats sur un graphique. Ils évaluèrent les quantités de débris et de calcul présentes pour obtenir des scores en fonction des indices de débris et de calcul respectivement. Les antécédents personnels, médicaux et dentaires des sujets ont été consignés et, au moyen d'entrevues, les chercheurs ont recueilli des informations sur la quantité et le genre de tabac utilisé, la fréquence du brossage des dents et la méthode employée, et autres sujets connexes. Le clinicien chargé de l'examen ne savait rien de ces réponses lorsqu'il examina les sujets.

Une analyse statistique des résultats a révélé un rapport significatif entre la santé périodontique et le lieu du domicile pendant l'enfance, le niveau d'instruction, l'utilisation du tabac, le nombre de cavités non obturées et le brossage des dents. Grosso modo, on a trouvé que les différences observées sur le plan santé périodontique étaient directement reliées aux différences d'hygiène orale.

Les constatations épidémiologiques de Waerhaug⁷ et Stahl⁸ vont dans le même sens que la conclusion de Brantdzaeg et Jamieson. Toutefois, il serait probablement prématuré d'affirmer que de tels rapports existent étant donné le penchant personnel exercé dans le choix de la documentation citée. Bien qu'un effort sincère ait été fait pour décrire les tendances générales de pensée qui semblent avoir un rapport avec le sujet, on ne saurait formuler un jugement final sur leur portée et leur effet qu'à la lumière d'autres études et expériences.

Afin d'identifier avec précision les nombreux types et degrés de périodontite, divers systèmes de notation (indices de la périodontite) ont été mis au point pour quantifier les taux de morbidité, la gingivite, la récession gingivale et la détérioration de l'os telle qu'elle est révélée par les rayons X. Waerhaug⁷ a revu les indices de la périodontite mis au point

to assemble an accurate longitudinal study and sequential record from x-rays.

The PMA⁹ index was probably the first practical, and scientifically supportable numerical system developed for recording periodontal conditions. The three letters stand for papillary (P) marginal (M) and attached gingiva (A). The PMA scores can be added and the sum taken as representing the status of the individual's periodontal health. The PMA index is not perfect and, like all gingivitis indices, its greatest defect is that there is no provision for identification of the destructive phases. Since it is well recognized that periodontitis is a destructive process which can and does progress steadily throughout life, this deficiency is of considerable importance. The highest values of a gingivitis index are often recorded during puberty because hormonal imbalance makes inflammation more overt during this period. The value of an epidemiological survey of the adult population, however, is dependant on determining the destructive consequence of gingival inflammation. Russell's Periodontal Index¹⁰ (PI) is a serious attempt to quantify this destruction and Ramfjord's Periodontal Index¹¹ (PDI) is developed from Russell's. One weak point of this latter index is that it contains no provision for distinguishing between slight and extreme pocket deepening. However, for a total inventory of a patient population, the Ramfjord index is probably the most accurate tool available as it is based on measurements rather than estimates. It has been used in many surveys and clinical trials in several countries.

There are numerous other factors that must be considered in a comprehensive epidemiological study of periodontal disease including evaluation of oral hygiene, gingival bone count, malocclusion and various other conditions. Fortunately there seems to be an index to evaluate almost all conditions in the oral cavity, as well as certain extrinsic factors. Each of these has been used and modified by various researchers in the field, most of whom admit to a personal bias in their selection of certain indices.

Tooth mortality and its causes have been studied extensively, and, as noted previously, so have the correlation of periodontal disease with age, oral hygiene, socio-economic status, effect of tobacco as well as general disease, nutritional factors, the influence of sex, and, in the tropics, the effect of the betel nut. In essence, research of periodontal disease can involve not only the complete dental history but also the medical and personal history of each person investigated.

Surveys from all over the world have demonstrated that periodontal disease is present in some form or another in practically all races, and that the severity varies widely. It is far from being a new disease. As long ago as 400 BC Greek soldiers were plagued by a painful, acute gingival disorder which researchers have since concluded was probably acute necrotizing ulcerative gingivitis.

Periodontal disease per se does not necessarily produce significant discomfort. It is its final consequence,

par Ramfjord et nombre d'autres chercheurs. Les indices cités ne sont pas tous applicables et acceptables dans chaque étude. Par exemple, on a découvert que les indices de rayons X ne sont pas sûrs à cause de la distortion et de la difficulté à évaluer la détérioration de l'os et des tissus. De plus, il est souvent impossible de rassembler un groupe expérimental pendant assez longtemps en vue de diriger une étude longitudinale précise et d'obtenir des radiographies nécessaires.

L'indice PMA⁹ est probablement le premier système numérique pratique et vérifiable scientifiquement qui ait été établi pour enregistrer les conditions périodontiques. Les trois lettres du sigle signifient la gingivite papillaire (P), marginale (M), adhérente (A). Les scores PMA s'additionnent et la somme peut être considérée comme représentant l'état de santé du sujet au point de vue périodontique. L'indice PMA n'est pas parfait: comme tous les indices de la gingivite, son plus grand défaut est de ne pouvoir identifier les phases destructives. Comme il est bien établi que la périodontite est un processus destructeur qui progresse régulièrement tout au long de la vie, cette déficience est loin d'être sans importance. Les valeurs les plus élevées d'un indice de la gingivite s'observent le plus souvent pendant la puberté parce que le déséquilibre hormonal rend l'inflammation plus évidente pendant cette période. La valeur d'une enquête épidémiologique au sein d'une population adulte, cependant, tient au succès avec lequel on détermine les effets destructifs de l'inflammation gingivale. L'indice périodontique de Russel (PI)¹⁰ représente une tentative sérieuse pour quantifier cette détérioration et l'indice périodontique Ramfjord A(PDI)¹¹ est dérivé de celui de Russell. Un point faible à noter au sujet de ce dernier indice: il ne permet pas de distinguer entre un agrandissement léger et extrême de la cavité alvéolaire. Par contre, pour effectuer un inventaire global d'une population donnée, l'indice Ramfjord est probablement l'instrument le plus précis que l'on possède actuellement, puisqu'il est fondé sur des mesures et non sur des estimations. On l'a employé pour nombre d'enquêtes et d'épreuves cliniques dans plusieurs pays.

De nombreux autres facteurs entrent en ligne de compte dans une étude épidémiologique complète de la périodontite, notamment l'évaluation de l'hygiène orale, la malocclusion et diverses autres conditions. Heureusement il semble y avoir un indice pour évaluer presque n'importe quelle condition dans la cavité orale, en plus de certains facteurs extrinsèques. La plupart de ces indices ont été employés et modifiés par divers chercheurs dans le domaine; la plupart admettent avoir un penchant personnel dans le choix de certains indices.

La mort des dents et ses causes ont fait l'objet d'études extensives, de même que la corrélation entre la périodontite et l'âge, l'hygiène orale, le niveau socio-économique, l'influence du sexe et, dans les tropiques, l'effet de la noix d'arec. Essentiellement, la recherche en matière de périodontite peut englober non seulement les antécédents dentaires, mais aussi les antécédents médicaux et personnels du sujet examiné.

the loss of teeth, that causes the greatest problems both for the individual patient and for the health services. In underdeveloped countries periodontal disease is the most destructive dental disease and should be considered accordingly by both educationalists and public health administrators. Unfortunately, at present it appears that such is not always the case.

REFERENCES

1. World Health Organization. Periodontal disease. Report of an expert committee on dental health. Internat. D.J., 11:54-566, Dec. 1961.
2. ARNO, Arnulf; et al. Incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, toothbrushing, and age. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 11:587-595, Jun. 1958.
3. RUSSELL, A.L. Some epidemiological characteristics of periodontal disease in a series of urban populations., J. Periodont., 28:286-293, Oct. 1957.
4. RUSSELL, A.L. and AYERS, POLLY. Periodontal disease and socioeconomic status in Birmingham, Ala., Am. J. Pub. Health, 50:206, 1960.
5. STANMEYER, W.R. Measure of tissue response to frequency of toothbrushing. J. Periodont., 28:17-22, Jan. 1957.
6. BRANDTZAEG, Per, and JAMIESON, H.C. Study of periodontal health and oral hygiene in Norwegian Army recruits., J. Periodont, 35:302-307, Ju.—Aug. 1964.
7. WAERHAUG, Jens. Epidemiology of periodontal disease., p. 181-211. (In Ramfjord, S.P. et al. ed. World workshop in periodontics., Ann Arbor, 1966. 466 p.)
8. STAHL, S.S. The etiology of periodontal disease. (In Ramfjord, S.P. et al. ed., World workshop in periodontics., Ann Arbor, 1966., 466 p.)
9. SCHOUR, J. and MASSLER, M. Gingival disease in post-war Italy (1945) Am. Dent. A.J., 35:475, 1947.
10. RUSSELL, A.L. Social factor associated with the severity of periodontal disease., J.D. Res., 36:922-926, Dec. 1957.
11. RAMFJORD, S.P. Indices for prevalence and incidence of periodontal disease., J. Periodont., 30:51-59, Jan. 1959.

Editor's Note

The author acknowledge Reference No 7 as his main reference for this paper, which was presented in its original form as a partial fulfilment of the requirements of his attendance on the Dental Therapist Course at CFDSS in 1974.

Des enquêtes menées dans toutes les régions du monde ont montré que la périodontite se manifeste sous une forme ou l'autre dans presque toutes les races et que sa gravité varie beaucoup. Nous sommes loin d'avoir affaire à une maladie nouvelle. En l'an 400 A.J. déjà, des soldats grecs avaient été affligés d'un trouble gingival aigu et douloureux, que les chercheurs ont identifié depuis comme étant probablement l'état aigu de la gingivite ulcéreuse nécrosante.

En soi, la périodontite ne produit pas nécessairement un malaise notable. C'est la conséquence finale, la perte des dents, qui entraîne les difficultés les plus graves, tant pour le sujet touché que pour le service de santé qui doit le traiter. Dans les pays en voie de développement, la périodontite est la maladie dentaire qui fait le plus de ravages, et c'est à ce titre qu'éducateurs et administrateurs de l'hygiène publique doivent s'y intéresser. Malheureusement, on ne peut pas dire que c'est toujours le cas actuellement.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé, Periodontal disease: Report of an expert committee on dental health, International D.J. 11: 544-566, décembre 1961.
2. ARNO, ARNULF et al., Incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, toothbrushing and age, Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 11: 587-595, juin 1958.
3. RUSSELL, A.L., Some epidemiological characteristics of periodontal disease in a series of urban populations, J. Periodont. 28: 286-293, octobre 1957.
4. RUSSELL, A.L. et AYERS, POLLY, Periodontal disease and socioeconomic status in Birmingham, Ala., J. Pub. Health, 50: 206- , 1960.
5. STANMEYER, W.R., Measures of tissue response to frequency of toothbrushing, J. Periodont., 28: 17-22, janvier 1957.
6. BRANDTZAEG, PER et JAMIESON, H.C., Study of periodontal health and oral hygiene in Norwegian Army recruits, J. Periodont., 35: 302-307, juillet-août 1964.
7. WAERHAUG, JENS, Epidemiology of periodontal disease, pages 181-211 in Ramfjord, S.P. et al. (éds.), World workshop in periodontics, Ann Arbor, 1966, 466 pages.
8. STAHL, S.S., The etiology of periodontal disease, in Ramfjord, S.P. et al., World workshop in periodontics, Ann Arbor, 1966, 466 pages.
9. SCHOUR, J. et MASSLER, M., Gingival disease in post-war Italy (1945), Am. Dent. A.J., 35: 475, 1947.
10. RUSSELL, A.L., Social factor associated with the severity of periodontal disease, J.D. Res., 36: 922-926, décembre 1957.
11. RAMFJORD, S.P., Indices for prevalence and incidence of periodontal disease, J. Periodont., 30: 51-59, janvier 1959.

Note du Rédacteur en chef

L'auteur reconnaît s'être surtout inspiré de la référence n° 7 pour rédiger son article, lequel fut d'abord présenté pour répondre partiellement aux exigences du cours de thérapeute dentaire offert par les Forces canadiennes en 1974.

ACID ETCHING FOR A BETTER TREATMENT BRIDGE

BY CAPT. P. LAROSE

UN MEILLEUR BRIDGE GRÂCE À L'ATTAQUE À L'ACIDE

PAR LE CAPITAINE P. LAROSE

Introduction

The most effective method of replacing missing teeth, is by means of a fixed bridge^{1,2} but, because of several factors, including clinic treatment priorities, patient seniority, available chair and lab time, it is not always feasible to construct such a permanent bridge immediately. (Fig. 1)

The most frequently used temporary restoration in these cases is the acrylic partial denture ('flipper'), which rests solely on soft tissue and, therefore, mechanically irritates palatal or lingual tissues.

Recently, Cutwright and Woody³ suggested using a prosthetic tooth, acid etching and an Ultra-Violet light-polymerized composite for temporarily replacing a single missing anterior tooth.

Described here is a similar technique using the Concise Enamel Bond System (Fig. 2), which is readily available in the CFDS.

Figure 1. Officer cadet reports to dental clinic with broken acrylic partial denture used to replace upper right central incisor.

Figure 2. Concise Brand Enamel Bond System.

Figure 3. Prosthetic tooth is trimmed to fit edentulous space.

Figure 4. Devetailed retention groove on lingual aspect of prosthetic tooth.

Figure 5. Proximal surfaces of adjacent teeth are etched. Soft tissues are protected by rubber dam.

Figure 6. Finished restoration offers advantages of fixed bridge with conservation of hard and soft tissues.

Introduction

La méthode la plus efficace pour remplacer les dents, lorsque la chose est possible, consiste à installer un bridge inamovible^{1,2}. À cause de plusieurs facteurs (dont les priorités de traitement clinique, la priorité des clients, le temps disponible tant au cabinet qu'au laboratoire), il n'est pas toujours possible de confectionner un bridge immédiatement (fig. 1).

Dans ces cas, la méthode de restauration la plus fréquemment utilisée est le dentier partiel en acrylique ('flipper'). Celui-ci repose entièrement sur des tissus mous et irrite donc mécaniquement les tissus du palais et de la langue.

Récemment, Cutwright et Woody³ ont suggéré d'utiliser une dent prothétique, l'attaque à l'acide ('acid etching') et un composé polymérisé à la lumière ultraviolette pour remplacer temporairement une seule dent avant qui manque.

Le présent article décrit une technique semblable reposant sur le *Concise Enamel Bond System* (fig. 2), facilement disponible au service dentaire des Forces canadiennes.

Figure 1. Un officier cadet se présente au service dentaire avec un dentier partiel en acrylique brisé, lequel remplaçait l'incisive centrale droite du haut.

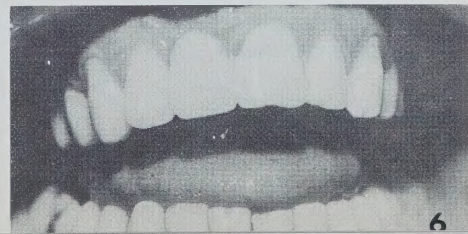
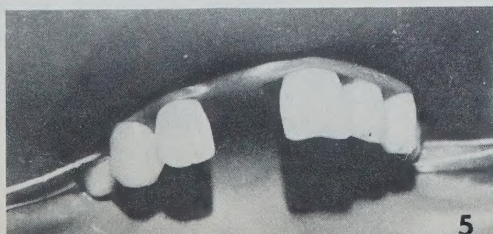
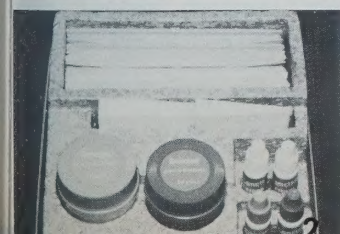
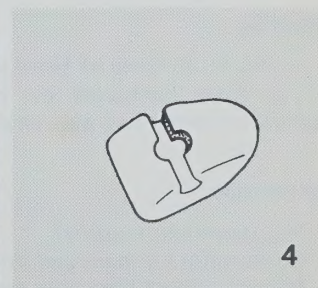
Figure 2. Le Concise Brand Enamel Bond System.

Figure 3. La dent prothétique est ajustée à l'espace édenté.

Figure 4. La rainure de rétention à queue-d'aronde pratiquée sur la surface linguale de la dent prothétique.

Figure 5. Les surfaces à proximité des dents adjacentes sont attaquées à l'acide. Une digue en caoutchouc protège les tissus mous.

Figure 6. La dent restaurée offre les avantages d'un bridge fixe tout en conservant les tissus durs et les tissus mous.



Technique

1. Select a plastic prosthetic tooth of proper size, shape and shade.
2. Adapt the tooth on a pre-obtained cast or directly in the mouth — ensuring gingival aspect rests gently on the gingiva (Fig. 3).
3. With a large inverted cone bur, cut a mesiodistal retention groove (dovetail) along the lingual aspect of the prosthetic tooth (Fig. 4).
4. Isolate teeth with rubber dam.
5. Etch enamel of proximal surfaces of adjacent teeth for one minute using supplied Etching Liquid (37% phosphoric acid) (Fig. 5). Rinse thoroughly with water and dry with air.
6. Cut a small hole in rubber dam where prosthetic tooth is to contact gingiva (ensure saliva does not infiltrate and contact etched surfaces).
7. Mix equal amounts of *liquid* resin and apply to etched proximal surfaces.
8. Mix equal amounts of *paste* composite — fill plastic tooth retention groove and apply to proximal surfaces on top of liquid resin.
9. Place plastic tooth in correct position and immobilize till composite sets.
10. Remove excess composite, adjust occlusion and polish — using twelve bladed burs, sandpaper disks and strips.

Acid Etching

Manufacturer's instructions⁴ regarding acid etching must be carefully adhered to. A dabbing rather than a rubbing motion must be used. Should saliva contact the etched surface, the area must be re-etched. Precautions must also be taken to prevent acid from flowing onto adjacent soft tissue (rubber dam or copal varnish protection).

Cleaning

As in all cases of fixed prosthetics, the patient must be carefully instructed on how to properly clean the restoration with floss, pipe cleaners, etc.

Advantages

- No anesthetic required
- Conservation of hard and soft tissues
- Minimum chair time (one appointment)
- No laboratory time
- Esthetically acceptable.

Technique

1. Choisir une dent prothétique en plastique de bonne dimension, forme et teinte appropriées.
2. Adapter la dent sur une empreinte obtenue préalablement ou directement dans la bouche, faisant en sorte que la partie gingivale repose doucement sur la gencive (fig. 3).
3. À l'aide d'une meule en forme de cône renversé, pratiquer une rainure de rétention à queue-d'aronde le long du côté lingual de la dent prothétique (fig. 4).
4. Isoler la dent avec une digue en caoutchouc.
5. Toucher l'émail des surfaces à proximité des dents adjacentes pendant une minute avec le liquide fourni à cette fin (37% acide phosphorique) (fig. 5). Rincer à fond avec de l'eau et sécher à l'air.
6. Percer un petit trou dans la digue de caoutchouc où la dent prothétique doit toucher la gencive (faire en sorte que la salive ne s'infilte pas pour toucher les surfaces attaquées à l'acide).
7. Mélanger des quantités égales de résine *liquide* et appliquer aux surfaces proximales rongées par l'acide.
8. Mélanger des quantités égales de composé *en pâte* et remplir la rainure de rétention de la dent en plastique et en appliquer aux surfaces proximales par-dessus la résine liquide.
9. Placer la dent en plastique dans la bonne position et l'immobiliser jusqu'à ce que le composé ait durci.
10. Enlever le composé excédent, ajuster l'occlusion et polir à l'aide de meules à douze lames, de disques et bandes de papier sablé.

L'attaque à l'acide

Il faut suivre à la lettre les instructions du fabricant concernant l'attaque à l'acide⁴. C'est par un mouvement de tamponnement et non de frottement qu'il faut toucher la dent. Si la salive vient à toucher la surface rongée à l'acide, il faut recommencer le procédé. Il importe aussi de prendre des précautions nécessaires pour empêcher que l'acide ne coule sur les tissus mous adjacents (protection au moyen d'une digue en caoutchouc ou de vernis au copal).

Nettoyage

Comme pour toute prothèse inamovible, il faut indiquer clairement au client comment nettoyer convenablement la prothèse fixée, soit à l'aide de soie dentaire ou de cure-pipes, etc.

Disadvantages

- Single missing tooth situation only
- More delicate cleaning procedures required
- Strictly temporary.

Summary

A simple technique for constructing an anterior temporary bridge using the Concise Enamel Bond System and a prosthetic tooth is described. Technique advantages include conservation of hard and soft tissues, reduced chair and lab time and no anesthetic is required. It is recommended for single missing tooth situations only.

REFERENCES

1. Myers, G.E. Textbook of crown and bridge prosthodontics. St. Louis, Mosby, 1969. 280 p. (3)
2. Johnston, J.F., Phillips, R.W. and Dykema, R.W. Modern practice in crown and bridge prosthodontics. Philadelphia, Saunders, 1965. 599 p. (2)
3. Preventive Dentistry Course — U.S. Army Institute of Dental Research, Walter Reed Army Medical Center, Washington, D.C. — 4-8 Nov. 74
4. Acid Etching Technique Application Guide, Concise Brand Enamel Bond System, 3M Company.

Avantages

- Aucune anesthésie requise
- Conservation des tissus durs et des tissus mous
- Temps au cabinet réduit au minimum (un rendez-vous)
- Aucun travail de laboratoire
- Prothèse acceptable du point de vue esthétique

Inconvénients

- Le procédé ne s'applique que s'il s'agit d'une seule dent.
- Des procédés de nettoyage plus délicats s'imposent.
- Une mesure strictement temporaire.

Résumé

Une technique simple pour construire un bridge avant temporaire utilisant le *Concise Enamel Bond System* et une dent prothétique est décrite. Les avantages de ce procédé comprennent la conservation des tissus durs et des tissus mous, la réduction du temps requis au cabinet et dans le laboratoire, et la possibilité de pratiquer le tout sans anesthésie. Cette technique est recommandée uniquement pour les clients ayant perdu une seule dent.

RÉFÉRENCES

1. Myers, G.E., *Textbook of crown and bridge prosthodontics*, St-Louis, Mosby, 1969, 280 page (3).
2. Johnston, J.F., Phillips, R.W. et Dykema, R.W., *Modern practice in crown and bridge prosthodontics*, Philadelphia, Saunders, 1965, 599 page (2).
3. *Preventive Dentistry Course — U.S. Army Institute of Dental Research*, Walter Reed Army Medical Center, Washington, D.C., 4-8 nov. 1974.
4. *Acid Etching Technique Application Guide, Concise Brand Enamel Bond System*, société 3M.

THE YELLOW CODED PATIENT AND THE DENTAL ASSISTANT

BY SGT T.A. JAMES

THE PROBLEM

It has been said that a conservative is a man who throws a 25 ft rope to a person drowning 50 ft from shore and shouts encouragement for him to swim the other half of the way, for the good of his character; while a liberal throws a 50 ft rope to a person only 25 ft from shore and then lets go of the other end and walks away to do another good deed.

There is a tendency on the part of many of us to be either too conservative or too liberal in handling patients who have seriously neglected their oral health and hygiene — those patients we refer to as “Yellow-Coded”.

We can be too conservative on the one hand by throwing him the short rope of pointing out the problems he has created for himself through neglect and poor oral hygiene without offering any corrective treatment. We can be equally remiss by liberally treating his immediate problem and making him feel relatively comfortable but failing to counsel him in the procedures needed for him to keep himself that way and obtain a truly healthy mouth.

That yellow coded patients present problems in the clinic is clear to us all. Indeed, they present so many problems that it is often difficult to discover what they all are or to sort them out. But there is one underlying problem which is common to them all and it is largely responsible for their being in such poor oral health that they *are* yellow coded. This problem is one of attitude and, whereas most other problems can be dealt with primarily only by the dental officer, much of the responsibility for changing a patient's attitude rests with the dental assistant.

WHY THE PROBLEM EXISTS

Characteristically the yellow coded patient is *dentally alienated* and our task is to get him or her *dentally orientated*. Some of the possible factors causing such alienation are:

1. Fear of needles, the drill and/or pain;
2. A previous unhappy experience in the dental office;
3. Overcrowded conditions which create long waiting periods and make it difficult to get appointments;
4. The “hassle” he has to go through to get away from the unit;
5. The feeling that dental care is too time consuming — ie: patient is too busy with his job;
6. The misconception that military dentists are “poorly qualified”.

LES DENTS JAUNES ET L'AUXILIAIRE DENTAIRE

PAR LE SERGENT T.A. JAMES

LE PROBLÈME

On a déjà dit qu'une personne conservatrice était celle qui lançait une corde de 25 pieds à quelqu'un en train de se noyer à 50 pieds de la grève et qui l'encourageait par ses cris à nager l'autre moitié, pour l'édification de sa personne; une personne libérale, en revanche, lance une corde de 50 pieds à quelqu'un qui ne se trouve qu'à 25 pieds de la grève, puis laisse tomber l'autre bout et s'en va accomplir une autre bonne action.

Un bon nombre d'entre nous avons tendance à être soit trop conservateur, soit trop libéral, face aux clients qui ont négligé sérieusement leur hygiène orale.

D'une part nous pouvons être trop conservateurs en lui indiquant les problèmes qu'il s'est créés lui-même en négligeant son hygiène orale, sans lui offrir aucun traitement correctif. Nous pouvons tout aussi bien errer dans le sens contraire en traitant son problème immédiat et en le mettant relativement à l'aise, sans pour autant le conseiller sur la façon de rester ainsi et d'avoir une bouche vraiment en santé.

Nous sommes tous bien au courant du fait que les clients négligents présentent toutes sortes d'ennuis au service dentaire. En fait, les problèmes qu'ils apportent sont si nombreux qu'il est souvent difficile de les découvrir tous et de les isoler les uns des autres. Toutefois, il existe un facteur sous-jacent commun à toute cette catégorie de clients, lequel explique en grande partie pourquoi leur bouche est en si mauvaise santé. Nous voulons parler de l'attitude de ces clients. La plupart des autres problèmes sont surtout du ressort du dentiste, mais la responsabilité de changer l'attitude d'un client incombe à l'auxiliaire dentaire.

POURQUOI LE PROBLÈME EXISTE

Le client négligent est typiquement réfractaire aux soins dentaires et notre tâche est de le motiver à accepter d'être soigné. Certains des facteurs qui peuvent expliquer cette réticence sont:

1. La peur des aiguilles, de la drille, de la douleur;
2. Une expérience antérieure malheureuse au cabinet du dentiste;
3. Les longues listes d'attente qui font qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous;
4. La difficulté à se libérer de son travail;
5. L'impression que les soins dentaires prennent trop de temps; le client est trop pris par son emploi;
6. La fausse impression que les dentistes militaires ne sont pas compétents.

THE SOLUTION

A conscientious, understanding dental assistant can contribute to a patient's positive dental attitude. A willingness to discuss his problem creates an interest that is essential to his motivation and the following three measures for managing the yellow coded patient are suggested:

a. VENTILATION

The DA should try to get the patient to relate or ventilate his fears and talk about his past experiences. From such a history one should be able to determine what has contributed to his negative attitude toward dentistry.

b. EASING ANXIETY

After the patient has let you in on all or some of his fears, the challenge is then to put him at ease. For example, he may suffer from a fear of the unknown or of the clinic itself. The assistant should demonstrate and explain to him exactly what the different pieces of equipment are and how they work. Since he knows he is in poor dental health, assure him that it is the dental officer's job to help him and to treat him. It is *most* important not to condemn the patient for being in such poor dental health. Be honest; patients know when you are trying to "snow" them. It is important to tell him something positive even if it's only: "Well, at least you came in".

c. PLAQUE CONTROL AFTER TREATMENT

Plaque control is one of the main keys in establishing and maintaining good oral health once the patient's treatment is completed. Here too the dental assistant has an important role to play since a good plaque control program involves re-motivation as well as staining, instruction in brushing and flossing and the follow-up checks of his home-care. We can be of considerable value in improving his motivation by explaining the importance of the program to him in language he understands. One approach is to tell the patient that plaque control is his "insurance policy" that all the treatment he has received will continue to be to his benefit as long as he keeps up the payments by practicing good home care. A further analogy which helps get the point across is to liken the plaque count or index to verifying that the payments on the policy are being kept up.

It is most important that we follow-up and maintain contact with the treated yellow-coded patient to promote and strengthen a positive attitude in him towards his oral health.

The DA as a member of the dental team has a responsibility to assist and encourage the patient to carry out practices beneficial to his own personal health.

LA SOLUTION

Un auxiliaire dentaire conscientieux et compréhensif peut aider le client à adopter une attitude positive face aux soins dentaires. Le fait d'être prêt à discuter son problème suscite un intérêt qui est essentiel à sa motivation. Plus précisément, on suggère les trois façons suivantes d'aborder ce genre de clients:

a. OUVRIR LA QUESTION

L'auxiliaire dentaire devrait essayer d'amener le client à parler de ses craintes et expériences passées. En retraçant ces antécédents, il devient alors plus facile de déterminer ce qui a contribué à l'attitude négative du sujet face aux soins dentaires.

b. APAISER SES CRAINTES

Une fois que le client a bien voulu vous faire part de certaines de ses craintes, le défi à relever est alors de le mettre à l'aise. Il se peut, par exemple, qu'il ait peur de l'inconnu ou de service dentaire comme tel. L'auxiliaire dentaire devrait lui montrer l'équipement dont se sert le dentiste et lui expliquer le fonctionnement de chaque instrument. Puisqu'il sait que ses dents sont en mauvais état, il faut l'assurer que le dentiste est là pour l'aider et le traiter. Il ne faut surtout pas condamner le client parce qu'il est en si mauvaise santé sur le plan dentaire. Soyez honnête; le client décèlera vite toute tentative de le tromper. Il est important de lui dire quelque chose de positif même si ce n'est que souligner le fait qu'il a fait l'effort de se rendre chez le dentiste.

c. LE CONTRÔLE DE LA PLAQUE BACTÉRIENNE APRÈS LE TRAITEMENT

Le contrôle de la plaque bactérienne sur les dents est un des principaux moyens d'établir et de maintenir une bonne hygiène orale une fois que le traitement proprement dit est terminé.

Une fois de plus, l'auxiliaire dentaire peut jouer un rôle important, puisque tout bon programme de contrôle de la plaque dentaire comporte la motivation du client tout aussi bien que l'utilisation de la teinture, les instructions concernant le brossage et l'emploi de la soie dentaire, ainsi que les vérifications des soins personnels effectués à la maison. Notre apport peut être précieux si nous réussissons à le motiver davantage en lui expliquant l'importance du programme dans un langage qu'il comprend. Une façon d'envisager la situation consiste à dire au client que le contrôle de la plaque est sa "police d'assurance" et que tout le traitement reçu continuera de porter fruit aussi longtemps qu'il versera ses primes, c'est-à-dire qu'il pratiquera de bonnes méthodes d'hygiène orale. Une autre analogie qui fait bien passer le message est de rapprocher l'indice de la plaque dentaire à la vérification du paiement des primes par le client.

Il est très important de maintenir un contact avec le client que nous avons décrit dans le présent article afin de susciter et de renforcer chez lui une attitude positive face à sa santé orale. À titre de membre de l'équipe dentaire, l'auxiliaire dentaire a la responsabilité d'aider et d'encourager le client à mettre en pratique les recommandations visant à améliorer son propre état de santé.

"DENTAL WHITES TO COMBAT CLOTHING"

*Reflections on Junior Leadership Course 7503
by the Graduation Parade Commander*

CPL N. CREELMAN

What's a nice girl like me doing in a place like this? Sort of reminds me of a book I read a hundred years or so ago called "A Maid and Million Men". The girl in the story took her brother's place in the Regiment for a few hours so he could visit his wife and, without notice, the troops were drafted overseas, sister and all.

But times are changing: here I am *under orders* to report to the Bos'n School to begin Junior Leadership training. The odds aren't quite a million to one: but they are three to twenty-eight and odds like that I don't need.

"What's that Sergeant?" "My hair's too long?" "Since when is two inches of hair too long?"

"Base Defence training? I just *know* I'm going to need that!"

"What's an FN C1? Now look here, "Annie" proved long ago you can't get a man with a gun."

"For heavens sake! Twelve years previous service as an airwoman and physical training instructor, and *now all this!* !

I can sum up Day-One in a single word. Phooey!

"DU BLANC À LA TENUE DE COMBAT"

*Réflexions sur le cours élémentaire de formation
au commandement (N° 7503)
par le Commandant de la revue lors de la
remise des diplômes, le*

CAPORAL N. CREELMAN

Qu'est-ce qu'une fille sympathique comme moi vient faire dans un endroit comme celui-ci? Ça me rappelle un livre que j'ai lu il y a une centaine d'années, intitulé: *A Maid and Million Men*. La jeune fille dont on fait mention dans l'histoire remplaça son frère au Régiment pendant quelques heures pour qu'il puisse aller visiter sa femme et, pendant son absence, on fit passer les troupes outremer sans préavis, la jeune soeur étant du groupe aussi.

Mais les temps ont changé: on m'a *donné l'ordre* de me rapporter à l'École de commandement pour y suivre un cours de formation élémentaire. Je ne me retrouve pas seule parmi un million d'hommes, mais je pourrais bien me passer de cette situation qui fait que nous sommes seulement trois femmes pour vingt-huit hommes.

"Vous dites, sergent?" "Mes cheveux sont trop longs?" "Depuis quand considère-t-on que deux pouces de cheveux, c'est trop long?"

"Entraînement à la défense? Exactement ce dont j'ai besoin...je le pressens déjà!"

"Qu'est-ce qu'une FN C1? Eh bien! "Annie" a prouvé il y a longtemps déjà qu'on n'accroche pas un homme avec un fusil."

Junior Leadership Course 7503

Cpl(W) E.W. Creelman — top honour student and parade commander.



Day-Two over and done with — then Day-Three: Not a bad bunch. Some of our foibles are cause for great mirth and the instructors are quick to criticize. But they're just as quick to laugh and help.

Second week: Quite a bit of it seems old-hat. Sort of like a TV rerun. Hate to admit I'm enjoying the break away from the clinic. Who would have thought a female voice would carry so well on the parade square!

The course content's not too bad, even though it's designed for the young, newly-promoted Corporal.

Third week: Exercise Second-Step. Oh well, sleeping with 28 fellows isn't so bad! If they'd only stop snoring!

Fourth week: Exercise Wrap-up. My Lord! If only I *could*. It's *freezing* out here!

Another week gone so soon — the comradeship between staff and students is good.

Graduation week. The FN rifle turned out to be pretty simple after all. Yes sir, a good course; the platoon is a real team now. Who came first? Good God! I did? ?

Ah! those instructors, quick to criticize, quick to laugh, quick to help



"Franchement! Douze ans de service comme aviateur et instructeur d'entraînement physique, et *maintenant tout cela!*

Je peux résumer la première journée par un seul mot: inutile!

La deuxième journée passe... puis la troisième: le groupe n'est pas mal. Certains de nos points faibles suscitent le rire général et les instructeurs ne manquent pas une chance de nous critiquer. Mais ils n'hésitent pas plus à nous venir en aide.

Deuxième semaine: du déjà-vu, c'est le moins qu'on puisse dire. Un peu comme une reprise à la télévision. J'hésite à admettre que je me sens bien loin de la clinique. Qui aurait pensé qu'une voix féminine porterait si loin sur le terrain de manoeuvres!

Le contenu du cours n'est pas trop mal, même s'il s'adresse au jeune caporal nouvellement promu.

Troisième semaine: exercices de la deuxième étape. Enfin, dormir avec 28 hommes, ce n'est pas si mal! Si seulement ils cessaient de ronfler!

Quatrième semaine: couvrez-vous bien! Juste ciel! Si seulement je le pouvais. On gèle ici!

Une autre semaine écoulée déjà. La camaraderie entre le personnel et les étudiants est bonne.

La semaine de la remise des diplômes. La FN n'a pas été trop difficile à manipuler après tout. Oui, ce fut un bon cours; la section s'est constituée en une véritable équipe. Qui est arrivé premier? Pas possible! Moi? ?

Ah! ces instructeurs, ils ne perdent pas de temps pour critiquer, rire, nous aider...

The top honour student and parade commander is Cpl Creelman EN DENT CL A 722 from the Chilliwack Detachment of 11 Dental Unit. The reviewing officer is Maritime Forces Pacific COS LOG ADM Officer Col GA Berry, DFC, CD.

NO 1 DENTAL UNIT NEWS

On the 23rd of May, the personnel of No 1 Unit held a social evening in honour of three of its members who are leaving the Service. As a memento of their association with us, they were presented with CFDS Plaques, as shown in the photos.

For Captains Dave Rowat and Gaetan Boulanger, their Ottawa postings must have been reasonably happy since they both are going into private practice in the area now that they have completed their five years of compulsory service. We wish them the very best of success in the future.

The third member, Sgt Bev Gilkes had only been with us for a year following her return from Europe, but during that time she added a lot to the Unit, particularly to the detachment at Ottawa North. She was particularly competent in demonstrating some of the finer points of curling to both her team mates and her opponents. Bev has decided to seek the greener pastures around Oshawa and our best wishes went with her.

Another member of the unit was entertained by the unit WO's and Sgt's at the Sgt's Mess upon his release from the CFDS. The guest of honour, Capt Al Charlebois, being well trained at Cold Lake in the fine art of pacing his consumption of liquid refreshments, was able to hold his own and arrived home in a reasonable state of repair. Not many officers who have been entertained in the Sgt's Mess can make such a claim. Al has set up practice in Kingston.



No. 1 Unit — Major Carver presenting plaque to Capt Rowat.



No. 1 Unit — Major Carver presenting plaque to Capt Boulanger.



No. 1 Unit — Capt Boulanger presenting plaque to Sgt. Gilkes.

12 DENTAL UNIT NEWS

CAPT D.H. BROWN

Personnel from the Halifax/Shearwater area held a party at the Chief Petty Officers Mess in Shearwater on the evening of 6 Jun 75 to say farewell to those officers and NCOs posted out of the Unit. A steak dinner was followed by a dance with music provided by a group from the Stadacona Band.

HMS Hermes, a Royal Navy amphibious assault ship, visited Halifax for approximately two weeks in May. The British dental team, Lt Surg Brian Griffiths and PO Alan Curtis, made several professional and social calls in the Halifax area.

MWO MacLean SL has been appointed supervising officer of the CFB Cornwallis Junior Ranks Club.

Although two members of the Gagetown clinic, Cpl McLeod and Capt Sasse played on the championship Base Hockey Team, only Cpl McLeod was named to the HQ, CFB Gagetown All Star Team.

SAFETY CITATION AWARDED

The safety record of this unit has been recognized at three of our detachments recently. In Photo #1, Major Kelland, Base Dental Officer at CFB Greenwood is shown receiving a citation from Mr Ross Mackintosh, Field Representative for the Workmans Compensation Board, while in Photo #2 Sgt BL Mackie receives one on behalf of the Shearwater dental staff from Mr John Paddon while Mr JD Tomney, SSO GSAFE (Marcom) (second from left) and Col BA Oxholm, Base Commander CFB Shearwater look on.

The CFB Summerside detachment was presented with a similar award in recognition of 365 consecutive days without a lost-time injury by the dental staff.

CD AWARDED

On 25 Apr 75, Cpl RF Buchanan was presented with his CD by Major WA Gray as shown in the accompanying photograph (#3).

LCol Brogan has accepted an appointment to the Advisory Committee of the NB Provincial Council, Boy Scouts of Canada.

MCpl Brian Rector and Cpl Hanna Dijkstra sponsored a promotion party at the Fleet Club on 21 May for all dental personnel in the area. Many stories were retold and much ale consumed by those present.

A number of unit personnel are making plans to attend the CDA Convention in St John's NFLD in Aug 75. The CO is making three alternate travel plans after his last bout with Newfie weather!



Cpl R.F. Buchanan was presented with his CD by Major W.A. Gray on 25 April, 1975.

13 DENTAL UNIT NEWS

FLASH – OFFICERS THOROUGHLY TROUNCE OTHER RANKS – FLASH

The sporting event of the season took place at the CFB Trenton Golf Club on 4 Jun 75. This event was the "Officers vs Other Ranks" semi-annual golf tournament comprising personnel from HQ and 13 Dental Unit Det Trenton. The officers trounced the other ranks, *once again*, winning by an enormous lead of ten strokes.

Sincere thanks are extended to MWO Mickey Kidd for completing the first nine holes. The appearance on the greens of Joyce Pero and Kim Gasbolt did much to foster a high degree of competitiveness among the male participants. Rumour had it that Maj Dave Jones cut short his stay in the Middle East just to lead the officers to this outstanding victory. That rumour was laid to rest when his score was made public – but – welcome home anyway, Dave!



Base Dental Detachment at CFB Greenwood was presented with a citation for 365 days of accident free operation. The presentation was made to Major Kelland, B Dent O, by Mr. Ross MacIntosh, Field Representative for the Workman's Compensation Board on Friady 11 April 1975.



Sgt B.L. Mackie accepted a safety citation on behalf of the Shearwater Dental Staff from Mr. John Paddon, Field Representative of Accident Prevention Division, Workmen's Compensation Board of Nova Scotia. The award was presented in recognition of 365 consecutive days without a lost-time injury by the dental staff. Observing the presentation are Mr. J.D. Tomney, SSO GSAFE(MARCOM) and Col B.A. Oxholm, Base Commander, CFB Shearwater.

FAREWELL – AUREVOIR

Maj HA Chestnut, RMC Dental Det, proceeded on terminal leave 5 May 75 upon completion of his period of obligatory service. Arnie is remaining in Kingston, Ontario and will be practising in partnership with Al Charlebois, a recent member of 1 Dental Unit.

14 DENTAL UNIT NEWS

Most of the activity in 14 Dental Unit lately concerns the formation of Air Command and all the paper work that these changes entail. HQ 14 Dental Unit has now been moved and we are enjoying our new offices in the main Command HQ building.

With the addition of Capt Bill Dawson, three of our members based in Winnipeg are now members of the Charleswood Golf Club. Bill decided to join because he heard that membership guaranteed he would be as good a golfer as MCpl Roy Tallack and Sgt Al Gray who were already members.

During the month of March student dental nurses from Red River Community College arrived at the Winnipeg Detachment for a period of assessment and on-job-training. This experience serves two very important purposes: It shows the staff how well the students are assimilating their training and the students get a better idea of what being a dental assistant is all about.

By the time this article is in print we will be due to see you all in Trenton for the Annual Golf Tournament. 14 Dental Unit will again be defending champions and we hope to see you all there.

WO Henry Wagstaff has joined those elite people who fly. He describes his reaction to getting his licence in the following short article:



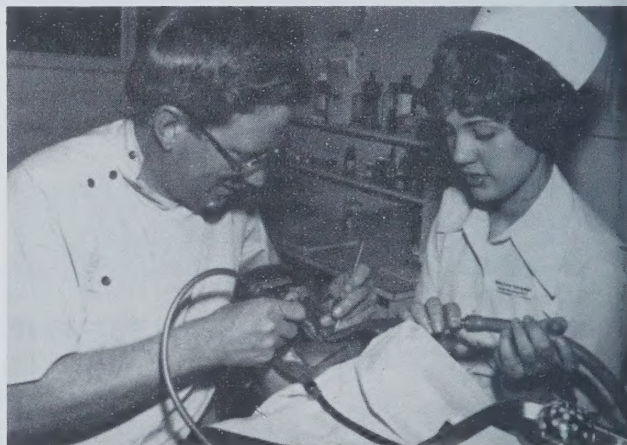
WO Henry Wagstaff prepares to take off after having heard that flying over those who walk on water brings better PER results.

FLIGHT TEST — WO HENRY WAGSTAFF

This is my big day. After many months of anticipation, study, practice and butterflies, I am ready for the big test.



Miss Kathy Neilsen of Red River Community College assists Capt Bill Dawson with Mrs. Lydia Less providing supervision in the background.



Miss Anne Nykolyszyn of Red River Community College receives on-the-job-training by assisting Capt Dick Hunt of the Winnipeg Detachment.

"Will I make it? "

"Will I be able to stall that plane and still bring it out level in time? "

"Will I be able to make those spins and satisfy the inspector? "

These are the questions running through my mind as I taxi out in the Cessna 150 which I have been flying for almost a year.

FLIGHT TEST (cont'd)

How well I remember that first day I sat behind the controls and started learning the basic elements of flying!

"The instructors must be some sort of special fellows with extra strong nerves", I recall thinking to myself, as I pulled back on the stick that finally took us clear of the ground.

"Are we really airborne? "

"Am I really flying this thing? "

Well, that was "way back when". Today there is more serious business before me. This is my Final Exam!

"What am I going to be able to show for those 45 hours of ground school training and 60 hours in the air? Thirty-five hours is the minimum requirement, which means I'm just a little bit more qualified than *some* are. So, what am I worrying about? "

Seated beside me is Cpl Russ Cass, a former instructor of the Edmonton Flying Club and a Dept. of Transport inspector. I have spent several hours learning the rudiments with Russ and Capt J.P. Germain, and L.C. Kip Davis, the other capable instructors we have and now I am about to make history as the 16th person to obtain a pilot's licence with the Namao Flying Club since its inception in October 1972.

"Well, the take-off seemed OK. He seemed satisfied with the climb and level flight. Now for those stalls and spins."

"Yes, all emergency situations seemed all right."

"Oh, oh, that turn wasn't as good as yesterday. Maybe we had better try another of those."

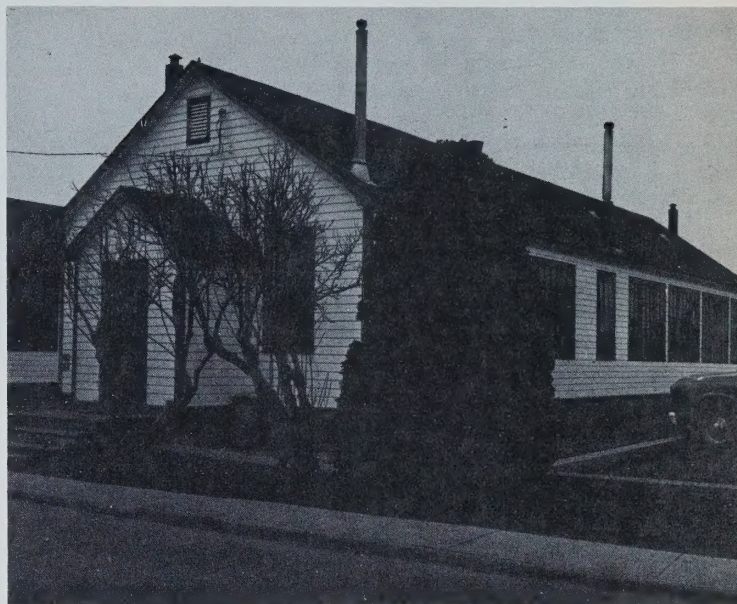
"Now for a nice smooth landing. Whew! "

Anticipation? — Yes, anticipation, — until I hear those sweet words:

"You passed, I'm off to do the paper work. You fuel up." Now beside that first solo certificate, (with all its huffs and puffs), I am able to hang the real thing which allows me to fly wherever and whenever I choose.

"Anyone want to go up for a flight? "

NEW DENTAL CLINIC FOR CFB CALGARY

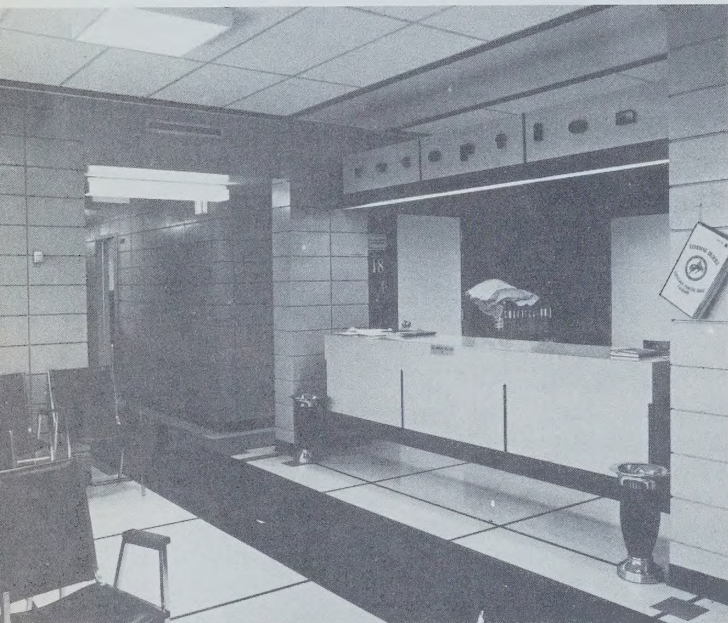


On the 24th of April 1975, a Ribbon-Cutting Ceremony marked the beginning of a new phase in providing dental services at CFB Calgary. The new clinic building, which appears as the cover photo of this issue, replaces the facility pictured above which served Currie Barracks from the early 1950s. Until the day it closed the dental staff were regaled by "old soldiers" with tall tales of how this "old clinic" and the Base Hospital had usurped the space occupied during World War 2 by the stables for the Cavalry horses. When the Sarcee clinic was opened during the 1960s, the dental detachment at Calgary became a split operation and so it remained until the new clinic was opened.

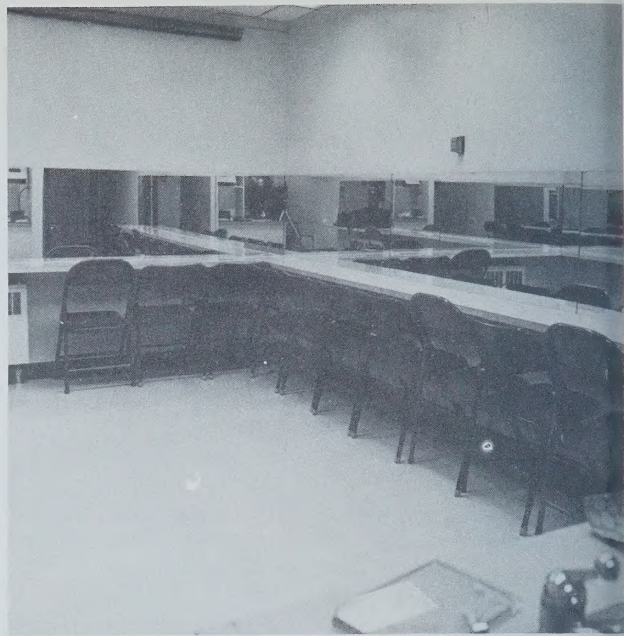
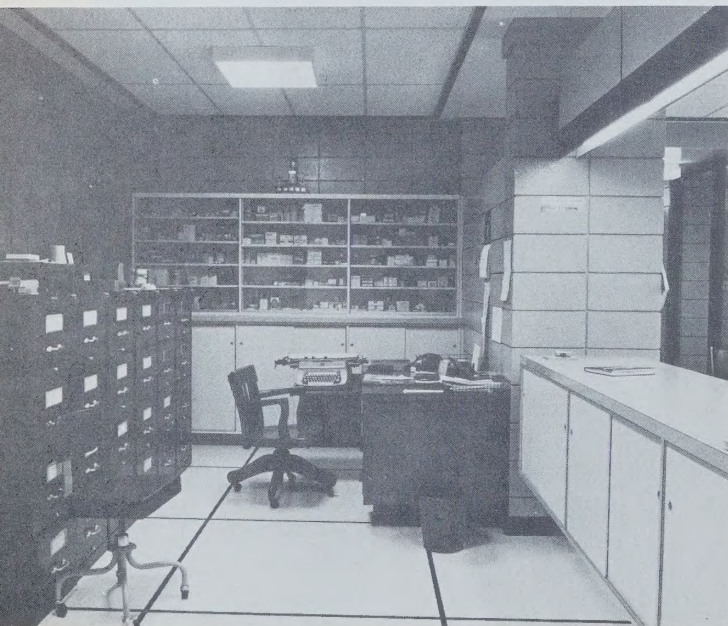


The photograph of the opening ceremony shows Brigadier-General (Retired) GC Evans about to snip the ribbon which is being held by BGen LG Craigie DGDS on the right and Col JC Brick Commanding Officer 14 Dental Unit on the left. That side of the ribbon was so heavy that Col Brick was assisted in the task by Major RH Headley B Dent O of CFB Calgary. Col CW Hewson, Deputy Commander 1 Cbt Gp HQ represented Brig Gen PA Neatly at the ceremony.

Some of the features of the new building are shown in these pictures.



As the patient enters the clinic the first thing he sees is this attractive Reception Area.



Preventive Dentistry Room.



After the ribbon cutting ceremony, Brig Gen Craigie accompanied by Major Headley made a complete tour of the new facility and this last photo shows the DGDS with the Base Dental Officer discussing the Lab equipment with WO Don Hill the senior Lab Technician.

Following the inspection of the new building Brig Gen Craigie lunched with the Senior Base Officials at the PPCLI Home Station Officers Mess before continuing on with his Alberta tour of Canadian Forces Dental Facilities.

The Orderly Room, where the charts and files are kept in the cabinets and some of the dental supplies on the shelving and in the cupboards which appear in the background.

RETIREMENT PRESENTATION TO MWO ABERNETHY

Major IW Susser, BDENTO CFB Winnipeg, presents an engraved silver tray to MWO EK "Gene" Abernethy on the occasion of his retirement from the CFDS while the remainder of the staff of the dental clinic prepare themselves for the speechmaking that is sure to follow.



COMMANDERS' COMMENDATION PRESENTED TO SGT HILL

A commendation from the Commander Training Command was presented to Sgt JF Hill of CFB Edmonton Dental Detachment on 17 June 1975. The citation reads:

"For outstanding service beyond normal expectations, in support of the Preventive Dentistry Programme at the Namao Dental Clinic, CFB Edmonton.

In spite of the complete disruption of clinic routine caused by the relocation of base dental facilities, Sgt Hill's initiative and effort over an extended period of time was instrumental in the clinic attaining a high degree of success in their Preventive Dentistry Programme objectives."

and is signed by R Adm R St O Stephens, Commander, Training Command.



The photo shows the presentation of the award to Sgt Hill by LCol Kettyls, who acted on behalf of the Base Commander. Major PR Wooding, Preventive Dentistry Officer, was present at the ceremony.

15 DENTAL UNIT NEWS

FAREWELL TO STAFF MEMBERS

A farewell gathering was held at the St Hubert WO's and Sgts' Mess on 22 May 75 to bid farewell and extend good wishes to personnel leaving the St Hubert area. Those sent on their way in fine style were *Capt Laberge*, to enter private practice in Ste Thérèse PQ; *Capt Gélinas*, to conquer CFS Alert; *MWO Bennett*, to CFB Petawawa; *WO Hall*, to CFB Borden; *Sgt Beauchamp* all the way to Lahr, and *Sgt Garnhum* to CFS Holberg. There was a good turnout and everyone enjoyed themselves immensely.

A similar gathering was held at the Club Rendez-Vous in St Jean to send Capt Roy on his way to release, terminating his Short Service Commission. BBQ steaks and refreshments were enjoyed by all.

Maj Lemieux of Det Valcartier is off to enjoy a posting to 35 FDU Baden.

Capt Anne Higgins is welcomed as the new Admin Offr at Unit HQ.

SPORTS

All Det St Jean personnel turned out to support our Expos at the Baseball Season opener, only to have their enthusiasm dampened by wet cold weather, and to top it off the Expos lost! Some days are like that.

Cpl Brisebois has joined the CFB St Jean softball team in the Labbatt 50 League. Their record is now similar to the Expos: more defeats than wins.

At the last report Capt Loiselle and Cpl Brisebois were getting their fishing gear ready to try their luck in Chibougamau waters. Although a fish story was promised, they have remained peculiarly quiet about their catch.

TD TRIP TO MOSCOW

Maj HJ Nadeau and Sgt JL Fréchette, Det St Jean, were fortunate enough to be assigned the TD visit to Moscow 2-17 Jun to work under the Interdepartmental Dental Treatment Program. There has been no report regarding their tour of duty but it is hoped that the trip was enjoyed to the full.

CONVENTIONS

The following officers attended Les Journées Dentaires held at Queen Elizabeth Hotel, Montreal 26-28 May:

Maj FC Arpin, Maj JJ Lemieux, Capt JP Beauchemin, Capt JR Laberge, Capt JPR Lévesque, Capt JN Roy.

CANADIAN ARMY DENTAL CORPS PERSONNEL STILL REMEMBERED

The following letter is self-explanatory and if any of our readers were stationed at Farnborough during that period and remember Mrs Nicholl, her son would certainly enjoy hearing from you. Unfortunately, the picture mentioned in the letter was too indistinct to reproduce.

W. Nicholl
237 Lynchford Road
Farnborough
Hants
GU 14.GHH
GU 14.GHH

30th June 1975

Dear Sir,

I have just recently returned to England from a months holiday in Canada, while I was there due to injuries I was asking about the Canadian Army Dental Corps. I was given your address with the suggestion that you may be able to help.

The story is, that during the last war my Mother owned a Cafe in Camp Road, Farnborough, to which 90 per cent of the Dental Corp stationed in Three houses namely "Eric's own" "Stafford House" and "Clinette" all in Alexandra Road, Farnborough, all came for their Evening Meal.

Nearly all these chaps were so regular that they became more like friends.

I can only give you names of about four, they were

Sgt Major McClaren, Sgt Eric Parkes, Tony Harrison, Delrimple. If a contact could be made it would be greatly appreciated.

I enclose a photograph of my Mother and myself in Uniform, sitting on the wall outside my Mother's Cafe.

If you can help and want any further information I will do my best to answer then.

Hoping you can help.

Yours faithfully,

WELCOME

Congratulations are in order for the following officers who graduated from their respective universities this Spring and, having been promoted to the rank of Captain, are now full-fledged Dental Officers:

Captains: P.G. Abott, S. Arlington, J.L. Bilodeau, J.G. Brass, R.G. Button, J.R.G. Cormier, H.M. Corrigan, W.H. Fallon, R.K. Hockney, J.R.M.P. Langlois, A.K. Larter, R.J. LeBlanc, J.R.R. Lévesque, P.M. Lobb, T.R. Melbourne, R.B. Orawiec, J.G. Poirier, L.C. St Pierre, G.E. Tucker, D.R. Vandahl, K.W. Whitmore.

We also extend a most hearty welcome to these new members of the CFDS:

Pte F.A. Alliston, Lt F.M. Bjerke, Pte(W) M.A.J. Boudreau, Pte A.P. Colbourne, Mrs. C. Constant, LCol J.E. Crofton, Mrs. G. Guertin, Pte J.D. Hickman, Capt(W) A. Higgins, Capt P. Kozak, Sgt J.A. Larouche, Mrs C. Owen, Pte(W) M.J.G.S. Picard, Pte(W) M.J.F. Rocheleau, Pte(W) M.R.N. Vallee.

FAREWELL

Our best wishes go with those who have recently terminated their direct association with CFDS, some with a full career of service behind them and others after a much shorter time with us:

MWO E.K. Abernethy, Capt T.A. Bradley, MWO G.E.C. Bradley, Capt J.A. Boulanger, Capt A.P. Charlebois, Maj H.A. Chestnut, Capt J.G. Duford, Maj R.E. Dyer, Capt R.J. Fennell, Capt H.V. Ferber, Capt J.M. Gelinas, Sgt B.A. Gilkes, Capt G.P.F. Greenacre, LCol W.H. Harrington, Maj L.R. Holland, Miss C. Houde, Capt F.V.R. Jackson, Cpl R. Jones, Capt J.R. Laberge, Mrs. P.G. Macklin, Maj F.R. Margetts, Capt C.G. Milne, Capt J.E.F. Paquin, Maj M.F. Pilon, Capt J.D. Rowat, Capt J.J. Roy, Capt J.R. Salois, Capt R. St. Louis, Cpl G.E. Sykes.

MARRIAGES

Cpl(W) S. Greene to Lt I. Fenton, Pte(W) J.L. Miller to Pte R. Purdy.

BIRTHS

Son to:

Capt & Mrs. T.P. Levy
Sgt & Mrs. R.A. Gayler
WO & Mrs. J.A.N. Audet

Daughter to:

Cpl & Mrs R.A. Portuondo
Capt & Mrs. B.D. Hamilton
Sgt & Mrs J.L. Violette
Capt & Mrs. R.E. Riley
Sgt & Mrs. R. Ritchie

Junior Leaders Course

Cpl W.E. Blackley
Cpl W.M. Skanes

2 — 23 Jan
24 Feb-21 Mar

BEREAVEMENTS

Our sympathy is extended to:

Capt J.E.R.J. Gauthier on the loss of his father.

Capt T.B. Cadden on the loss of his father.

Col W.R. Thompson on the loss of his father.

PROMOTIONS

To:

LCol — V.J. Lanctis
Maj — J.G. Chagnon, P.R. Darlington, E.W. Graham,
P.D. Higgins.
WO — E.B. Borden
Sgt — G.G. Bowser, L.J.P. Nadeau, W.H. Renwick,
J.E. Thomson, J.A. Wesley.
MCpl — G.W. Bowman, L.J.D. Côté, W.G. Cudmore,
T.W. Mountain, B.C. Rector.
Cpl(W) — H.A.J. Dijkstra.

AWARDS

First Clasp to CD:

Sgt T.R. O'Mara, MCpl J.G. Riel.

CD:

WO J.A. Antherton, Cpl R.F. Buchanan,
Sgt J.L. Pouliot, Cpl L.C. Street.

PROFESSIONAL TRAINING

USNDS Bethesda, Md
Periodontics 21-25 Apr 75
Major C.J.M. Boston

CDN FORCES TRAINING

CFB Bagotville — High Altitude Indoctrination —
11-12 Jun Maj G. Jacques

Middle Management Course

Capt C.B. Bullock 20 May—6 Jun
Capt E.F. Sasse 3 — 21 Mar

CFDSS

Dental Clinical Assistant TL3

23 Apr 75 — 25 Jun 75

Pte J.G.R. Anctil
Pte J.A.D. Beland
Pte M.F.J. Boudreau
Pte J.L. Chauss
Pte F.M.F. Deschamps
Pte M.R.A.M. Dufresne
Pte N.C. Gilbert
Pte M.L. Plante
Pte M.G.T. Picard
Pte M.H.H. Roy
Pte M.J. Rocheleau
Pte M.G. Tessier
Pte M.N.R. Vallee

Dental Therapist Adjustment Course

09 Apr 75 — 30 Apr 75

WO J.A.J. Fret
WO J. Dion
WO N. Cable
WO H.D. Wagstaff
WO R.D. Veinot
WO H.C. King
WO J.G. MacDonald
WO R.J. Lowery

Dental Laboratory Technician TL6A 07 Apr — 13 Jun 75

Cpl D.G. Allen
Cpl W.G. Cudmore
Cpl P. Maelde

Dental Clinical — Oral Surgery Course

30 Apr 75 — 14 May 75

Capt R.P. Alberti
Capt J. Beauchemin
Capt R.E. Fletcher
Capt R.S. Sorochan
Capt R.L. Thompson
Capt J.W. Valois

Dental Officer Training Plan Phase III

26 May 75 – 01 Aug 75

2LT D.G. Cahoon
2LT P.A. Gillies
2LT M.L. Irwin
2LT G.W. Iverson
2LT(W) C.E. Leek
2LT K.V. MacDonald
2LT R.D. Mazurat
2LT R.A. McWade
2LT G.J. Meisner
2LT C. Mensigna
2LT(W) M.J.T. Michaud
2LT J.J. G. Rouillard
2LT W.C. Schadt
2LT J.J. Severs
2LT B.R. Taylor
2LT(W) E.A. Toporowski

TRAINING WITH INDUSTRY

SS White, New Jersey –

Dental Equipment Course 16-20 Jun

Sgt JB Cliche





Back Row: Harms, Kettys, K.M. Thompson, MacIntosh, Donelly, Hughson, W.R. Thompson, MacDonald.
Middle Row: Mulligan, Protheroe, Porterfield, Smith, Dadrick, Sills, Spracklin, Graff.
Front Row: Galvin, Cooke, Harris, Peterkin, Muller, Patterson, Crowley, Banks.

THOSE WERE VERY GOOD YEARS 1949-1950

This photograph shows the members of these two graduation years who undertook training at the old RCDC School in Ottawa during the summer of 1949.

Dental graduates of 1949 and 1950 have made and continue to make significant contributions to the Canadian Forces Dental Services. They are particularly unique in that so many of them became career officers and that they hold so many senior positions in the CFDS today. From their ranks emerged at least four officers now on pension and eight others who are still serving – viz.

Colonel WR Thompson, Director Dental Treatment Services – Ottawa

Colonel DH Protheroe, Commanding Officer 12 Dental Unit – Halifax

Colonel LR Pierce, Commanding Officer 13 Dental Unit – Trenton

Colonel JC Brick, Commanding Officer 14 Dental Unit – Winnipeg

Colonel LA Richardson, Commandant CFDSS – CFB Borden

LCol JM Donelly, Commanding Officer 1 Dental Unit – Ottawa

LCol HR Kettys, Base Dental Officer CFB Edmonton and

LCol IA MacDonald, Base Dental Officer CFB Cornwallis.

#1

A TEETHCLENCHER

COMING SOON

TO A DENTAL CLINIC NEAR YOU!

JAWS

AN EXCEPTIONALLY SHARP STORY
WHICH WE'VE MANAGED TO GUM UP A BIT





The Canadian Forces Dental Services Quarterly





The CFDS Quarterly

Volume 16 Number 3, October 1975

Editorial Board

Colonel WR Thompson, CD,
QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel DH Hillier,
CD, DDS, MPH
Lieutenant-Colonel VJ Lanctis
CD, DDS
Major HS Wood, CD, DDS, DDPH

Published by authority of Brigadier-General L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD, in April, July, October and January, the Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

Associate Editors

Sergeant L.H. Pion, CD
Canadian Forces
Dental Services School
Warrant Officer H.C. King, CD
1 Dental Unit
Sergeant R.W. Boyd
11 Dental Unit
Captain D.H. Brown, CD
12 Dental Unit
Sergeant M.M. Franklin, CD
13 Dental Unit
Sergeant A. Gray, CD
14 Dental Unit
Captain A. Higgins
15 Dental Unit
Sergeant R.L. MacLellan, CD
1 Dental Equipment Depot
Sergeant B.F. Hannay, CD
35 Field Dental Unit

COVER

A historical flashback: UNEF I (1956–1967) Canadian Dental Detachment, Rafah.

The Corps flag floats loftily under Middle East skies, proudly accentuating our first involvement with U.N. peacekeeping. — At this particular time of the year, how many of us would willingly trade off our winter rigors for a soothing transfusion of that warm (albeit dry) sunshine!

IN THIS ISSUE

- 1 The diagnosis and treatment of myofascial pain dysfunction
- 10 13th Annual — CFDS Golf Tournament
- 14 CFDSS News
- 24 Training
- 25 Saving Yesterday's — Today — For Tomorrow

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**

The diagnosis and treatment of myofascial pain dysfunction

(The temporomandibular pain dysfunction syndrome)



CAPT R.S. SOROCHAN,
B.Sc., D.M.D.

Definition of the MPD Syndrome:

The Temporomandibular Joint (TMJ) Pain – Dysfunction Syndrome, or Myofascial Pain – Dysfunction (MPD) Syndrome, as it was named recently, has remained a controversial subject for some time. Since Costen first described TMJ problems in the 1930's, concepts of pathogenesis have progressed from the simple mechanistic ideas of hypermobility, jaw displacement and lost vertical dimension, to the more complex neurophysiologic and psychophysiologic hypotheses of today. As the pathogenesis has changed so have the concepts of treatment; thus much of the literature on the subject is confusing, as indicated in a recent survey by Green.⁶ Of the researchers and clinicians surveyed, only 51 percent of the physicians and 65 percent of the

dentists acknowledged there was such a syndrome, and the symptomatology and recommended treatment described by the respondents varied considerably.

There is no question that a MPD Syndrome does exist; it is only the outer limits of symptomatology which are still being debated.⁶ Rosenbaum¹³ has gone so far as to state:

"... next to dental caries, TMJ Dysfunction Syndrome is probably the most common cause of facial pain that a dentist treats."

The Syndrome is difficult to define but the cardinal symptoms are:^{6,8,15}

- (a) pain,
- (b) muscle tenderness,
- (c) joint sounds, and
- (d) limitation of movement.

(a) Pain

1,3,5,6,8,15,17,19 is usually unilateral in origin and consists of a dull ache in the ear or preauricular area that may radiate to the angle of the mandible, temporal area, or lateral cervical region. It is relatively constant but usually is more severe on arising, or else it is relatively mild in the morning and gradually gets worse as the day progresses. The pain is

Etiology of the MPD Syndrome:

frequently increased at mealtimes; it may simulate neuralgias and usually accompanies the other three cardinal symptoms.

(b) Muscle Tenderness

is the most common symptom and is usually reported by the patient, but is easily discovered by palpation. The most frequent areas of tenderness are over the neck of the mandible and the region distal and superior to the maxillary tuberosity. The angle of the mandible or the temporal crest may also be involved. The tenderness is presumed to represent areas of spasm of the masticatory muscles.

(c) Joint Sounds

are the second most common symptom and are usually heard as a clicking or popping. If such sounds are the only symptom, then the patient does not necessarily have the syndrome.

(d) Limitation of Jaw Movement

is defined as the inability to open the jaws as widely as normal i.e. 40-45 mms interincisally, or as a deviation of the mandible on opening. Patients seldom have joint noises if there is limitation but usually there has been a past history of such noises.

Laskin⁸ extends this definition by suggesting that, in addition to having one or more of these cardinal symptoms, a patient with MPD Syndrome must also have the following negative characteristics:

(a) Absence of clinical, radiographic, or biochemical evidence of organic disease changes in the TMJ; and

(b) Lack of tenderness in the TMJ when it is palpated through the external auditory meatus.

He believes that the MPD Syndrome begins as a functional problem but can lead to organic changes so that the negative characteristics are no longer applicable. In such latter stages it may be difficult to determine clinically whether the patient has the MPD Syndrome or if the pathologic condition is primary. The significance of the negative characteristics is that they indicate the primary site of the problem is in the masticatory muscles rather than in the structures of the joint. Such a concept forms the essential basis for understanding the etiology of the MPD Syndrome.

Laskin points out that the successful management of any disease depends on an accurate diagnosis and an understanding of the etiology so that a rational treatment plan can be formulated. It is generally agreed that most TMJ Dysfunction problems are manifested primarily in the muscles of mastication rather than in the TMJ itself; i.e. most of the symptoms of the MPD Syndrome are caused by myospasms of the masticatory muscles.^{6,8, 15,19} What causes the myospasms and, conversely, what the myospasms cause, are the two areas of greatest controversy.

There is also considerable agreement that certain pathological conditions which affect the TMJ can produce symptoms which are very similar to those observed in the MPD Syndrome, and that TMJ Dysfunction can lead only to degenerative changes. The diagram by Laskin⁸ summarizes the etiology of the syndrome very well. (Figure 1)

He states in the same article that myospasms can be initiated in one of three ways:

- (a) *Overextension,*
- (b) *Overcontraction, and*
- (c) *Fatigue.*

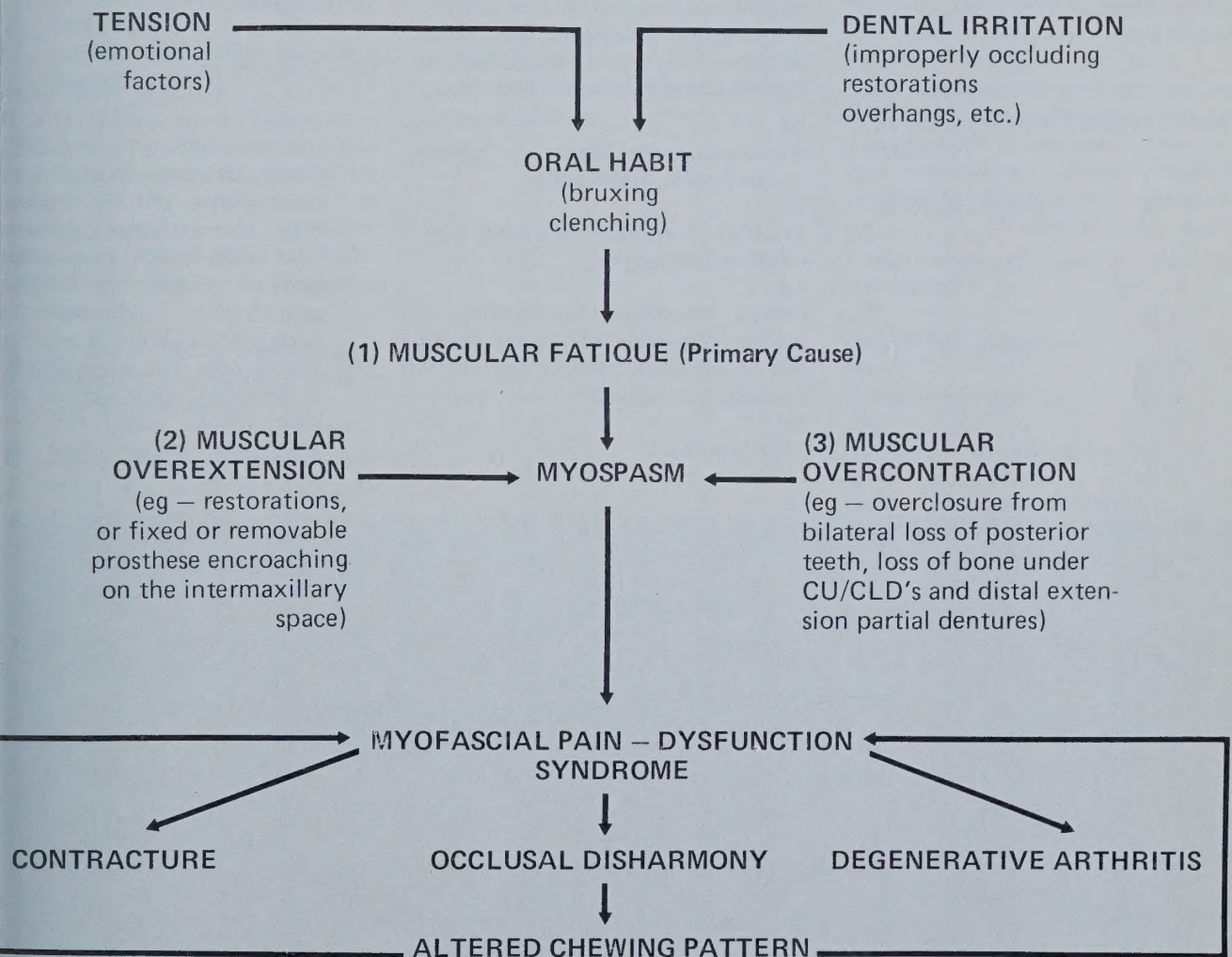
According to this "psycho-physiologic" theory, the most common cause of myospasms is muscle fatigue produced by chronic oral habits that are often an involuntary tension-relieving mechanism.

Myospasms can not only cause pain and limitation but they may also lead to changes in jaw position so that the teeth do not occlude properly. Laskin⁸ has observed that if this abnormal jaw position persists for several days the teeth may shift to

FIGURE 1

ETIOLOGY OF THE MYOFASCIAL PAIN
DYSFUNCTION SYNDROME

— from Laskin



Differential Diagnosis:

accommodate the new position, which explains why some patients suddenly exhibit occlusal disharmonies when the spasms are relieved and the rebalanced muscle allows the jaws to return to their original relationship.

Organic changes such as occlusal disharmonies, degenerative arthritis and any contracture which may result, tend to make the condition self-perpetuating.

Thus, in order to reach an accurate diagnosis and treatment plan, the entire stomatognathic system must be well understood. One should especially review the anatomy and physiology of the muscles of mastication as outlined below:¹⁵

In the past all TMJ pains of undetermined origin have been classified as a single entity, which has resulted in a single philosophy of treatment. As recorded by Laskin: "It is the lack of diagnostic discrimination that probably accounts for many of the failures in management of TMJ disorders".⁸ It is important to consider each patient individually and as an individual.

Bell¹ has classified TMJ disorders into five major groups, of which the MPD Syndrome is only one:

- (a) Spontaneous dislocation — gaping mouth (readily diagnosed);
- (b) Traumatic joint-fractures (readily diagnosed by radiographs);
- (c) Chronic mandibular hypomobility — painless restriction of jaw movement due to ankylosis, capsular fibrosis, or muscular contracture;
- (d) TMJ Arthritis

(1) Rheumatoid Arthritis is a systemic disease characterized by proliferation of granulation tissue from the synovial membrane onto the articulating surfaces. The inflammatory symptoms occur with ordinary joint use and predispose to osseous resorption and eventual ankylosis. The systemic nature of the disease provides the diagnosis.

(2) Osteoarthritis is a localized degenerative change in the moving parts of the joint leading to roughening and deterioration of the articulating surfaces and the articular disc. It occurs as a response to "wear and tear", abusive use, external trauma, and intrinsic microtrauma incidental to occlusal disharmony. It is important to note that, when arthritis is involved, dysfunction and joint sounds appear first and that pain follows when the

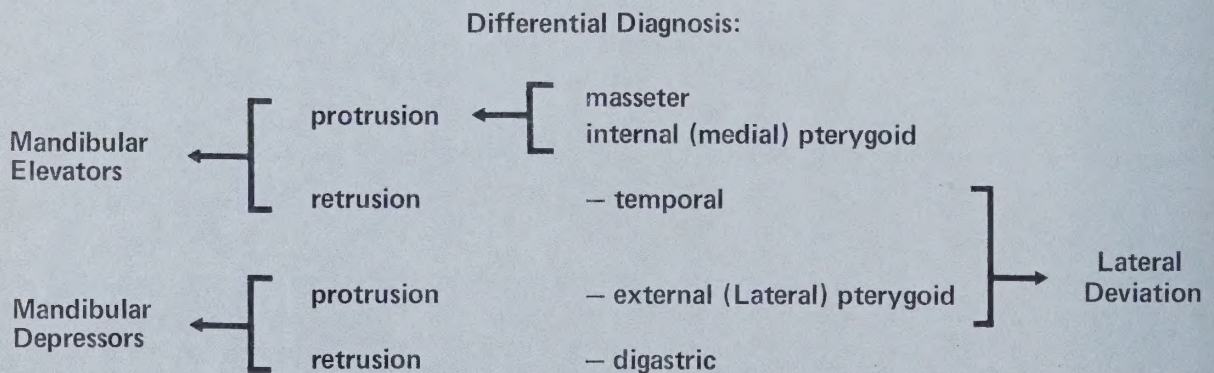


Figure — 2

DIAGNOSIS

History

articulating surfaces have been damaged. Muscle involvement appears secondarily and complicates the entire problem by increasing the dysfunction. Classically, if there is a history of stiffness on awakening accompanied by functional pain that gradually disappears with use and returns with fatigue at the end of the day, then a diagnosis of osteoarthritis is indicated. Treatment is symptomatic with prompt relapse when therapy is stopped.

One must also rule out neuromuscular disorders, infection, bone diseases, bone tumors and hysteria as possible causative factors before arriving at a final diagnosis.

To summarize, the symptoms of the MPD Syndrome are easy to recognize but the exact diagnosis and management of the facial pain are difficult. Effective management requires that the diagnosis be based on a complete history, a thorough physical examination, plus the use of radiography and, at times, even electromyography.

Obtaining a complete history is probably the most important single process in the diagnosis of the MPD Syndrome. The clinician must check such things as previous medical disorders relating to the syndrome, emotional status, timing of symptoms, history of a blow to the face, and prior attempts at treatment. By use of such a history the clinician can frequently rule out most organic and traumatic disorders. The following summary of a TMJ history has been suggested by Schwartz:¹⁵

- (a) Chief complaint and related secondary complaints;
- (b) Location of symptoms;
- (c) Circumstances surrounding onset of symptoms;
- (d) Duration of symptoms;
- (e) Course of symptoms;
- (f) Aggravating or relieving factors;
- (g) Other consultations, diagnoses, and treatments received, including effects of these treatments;
- (h) Past medical history;
- (i) Past dental history;
- (j) Emotional considerations; and
- (m) Miscellaneous.

(e) MPD Syndrome — The precise symptoms depend on which muscles are involved and to what degree. In general, however, this syndrome appears as a sudden onset of painful and limited mandibular movement following:¹

- (1) Simple strains or a spontaneous myospasm e.g. yawning, after a dental appointment;
- (2) Alterations in the oral environment e.g. a tender tooth or gingival irritation;
- (3) Occlusal disharmony aggravated by clenching;
- (4) Other masticatory interference e.g. degenerative changes;
- (5) Changes in oral consciousness such as being overly aware of oral structures;
- (6) Referred pain from some deep somatic or visceral source;
- (7) Acute illness such as upper respiratory infections, mononucleosis, hepatitis and neuromuscular ailments; and
- (8) Medications e.g. phenothiazines.



Clinical Examination

The complexity will depend on each individual patient. It is recommended that the following procedures be carried out:

- (a) Note general appearance and symmetry.
- (b) Eliminate the possibility of organic disease through tests.
- (c) Test mandibular movements for deviations, pain, etc.
- (d) Palpate TMJ for pain and location of pain laterally and through auditory meatus, check the range of movement plus the condylar movement, and check joint noises. A stethoscope is helpful.
- (e) Palpate muscles of mastication for pain and check size. The frequency of spasm occurs, in descending order, in the masseter, insertion of the internal pterygoid, insertion of temporalis, occasionally the insertion of the external pterygoid, and finally the neck muscles.
- (f) Rule out any local oral cause for the TMJ symptoms by examining the dental structures, including cervical sensitivity, parotid duct, position of teeth, relation of the arches, and occlusal interferences.

Radiography

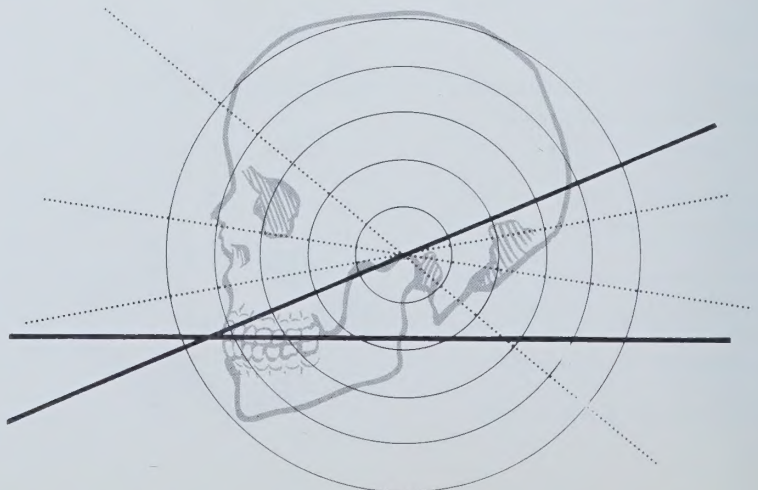
A complete and undistorted radiographic examination is a prime requisite for evaluation of the TMJ¹⁸ but is a supplement only and may not be conclusive in its findings. Useful radiographic techniques for the TMJ are:

- (a) Lateral transcranial oblique: to demonstrate condylar fossa relationships at various mandibular positions.
- (b) Anterior — posterior transorbital: to show the necks of the condyles.
- (c) Submento-Vertex: used when there is limited opening, to show the necks of the condyles.
- (d) Panoramics: to show the ascending rami with their condyloid and coronoid processes. They are excellent for identifying traumatic injuries and neoplasms.

To assess many organic TMJ disorders is so difficult and requires so much experience that expert assistance should be sought for assessment of the films.¹⁵

Management of the MPD Syndrome:

A correct etiological diagnosis is the key to successful clinical management and management is directed towards restoring normal functions. Hence, management consists primarily of physiotherapy plus a consideration of the individual's emotional state and occlusion. The physiotherapy consists primarily of habit retraining, myo-therapeutic exercises, pain relief, and restoration of normal muscle length. Properly motivated, informed and cooperative patients can frequently accomplish occlusal disengagement without the use of a bite plate or occlusal splint.^{2,19}



Nonsurgical Management

The MPD Syndrome can be considered in three phases and the specific and appropriate treatment for each phase identified as follows:

(a) Early Functional Incoordination Phase (clicking, hypermobility, and chronic subluxation) is managed by habit retraining and myotherapeutics.

(b) Spasms of the muscles of mastication leading to limitation of movement and dull aching pain in the TMJ area is treated through methods of pain relief and spasm breaking techniques.

(c) The final stage of muscular contracture which leads to hypomobility without pain is managed by exercises which restore normal muscle length.

The methods of nonsurgical management are

(a) **Occlusal Disengagement**
(in the presence of myalgia, myospasms or arthralgia).

Properly motivated, informed, and cooperative patients can be taught to voluntarily avoid habits such as clenching. A recent study by Yavelow and Wininger¹⁹ suggests the patients can control and relieve the myospasm through conscious efforts to avoid the spasm-producing stimuli. However, when voluntary methods fail, a modified Hawley bite plane can be used for from 3 to 6 weeks to decrease the pain by allowing free mandibular movement. Longer usage may result in the extrusion of teeth. If splinting is required for more than six weeks it is recommended that the clinician employ an occlusal splint which is adjusted so that as many teeth as possible strike the splint simultaneously in normal biting and clenching positions. Once the pain is controlled

the patient should only wear the splint during times when he is most likely to clench or brux. After a week or two he should remove it for a trial period. Often the problem is episodic and symptoms will not occur. If they do, the appliance should be reinserted until the situation is again controlled. The patient should be re-evaluated to determine if any psychic factors exist. Possibly some occlusal adjustment may be required but no irreversible changes should be made to it until the exact cause can be correlated with the symptoms.

(b) Physiotherapy

Application of heat is most useful because it can produce some sedation, analgia, and relief of muscle tension.

- (1) Superficial heat. For masseter, temporal, and cervical muscles, repeated 20 to 30 minute exposures are recommended, using hydrocollator packs.
- (2) Ultrasound Diathermy is recommended as therapy for the medial or lateral pterygoids. Such therapy is contraindicated in the orbital region and the condylar area during their growth periods and should be discontinued if therapeutic effects have not been attained after ten days.

All heat applications must be followed by exercise.

(c) Myotherapy

To obtain good motivation, the patient must understand why he does the exercises. They should be carried out:

- (1) under the supervision of a therapist;
- (2) voluntarily,
- (3) against physical resistance;
- (4) within painless limits; and
- (5) after heat therapy.

A typical exercise is the "Retrusive Reflex Relaxation Exercise" wherein the patient's mandible is guided into closing in the most retruded position that causes no pain. The patient then guides the mandible with postero-superior pressure and opens his mouth in the retrusive position until clicking or subluxation occurs. The opening is repeated to the point just before the above symptoms occur. An increased symptom-free opening is usually possible after this exercise has been carried out over a period of time.

(d) Myospasm Control

Proper management of myospasms depends on accurate localization of the affected muscles. An effective method of treatment is to spray ethyl chloride from a point 12-18 inches above the skin on the area overlying the painful muscle and then instruct the patient to exercise the muscle carefully. As other painful areas appear, spray them also and have the patient exercise them when the pain is relieved (10-30 minutes). This method is effective for masseter, temporal, and most cervical muscles. It is important to bear in mind the general anaesthetic and flammable properties of ethyl chloride. This is the therapy of first choice but, if it does not work, it may prove effective to inject the trigger area with 1-2 mls lidocaine without vasoconstrictor, followed by exercise. Be careful not to inject inflamed muscles because the injection will increase the inflammation, pain, and spasms. Between treatments instruct the patient to exercise the muscles within painless limits. Voluntary restriction, within limits, is the cardinal principle of physiotherapy in order to stop the pain-cycling effect of continuous mus-

cle use. Complete immobilization, however, defeats the purpose and is contraindicated.

These methods may only provide transient relief but even so are of diagnostic value to show where the spasms are. Furthermore, if the spasms are extreme, injection with lidocaine may allow enough opening to obtain impressions for occlusal splints.

Hypomobility secondary to myospasm can be overcome through retrusive reflex relaxation exercises followed by active stretch exercises.

(e) Drug Therapy

Muscle relaxants such as phenobarbital and diazepam plus an oral analgesic are recommended. The muscle relaxant has essentially a central action with only questionable specific peripheral activity, but it will help relieve the tension-producing part of the syndrome.

Direct injection of any drugs to the TMJ is usually contraindicated and should only be made by an oral surgeon or qualified physician.

(f) Psychological

Most authorities agree that psychological stress plays a significant role in TMJ reactions. Several have found the neurotic or the obsessive compulsive person to be most susceptible,^{10,14,15} and a recent study has implicated frustration as playing a more important role in the syndrome than even anxiety does.¹⁷

Anxiety has been linked with pain and it is felt that the relationship occurs in three ways:¹⁵

- (1) Emotional tension may lead to spasms of striated muscle.
- (2) Anxiety may lead to widespread dysfunction of the Autonomic

Nervous System, which can result in pain from spasm or dilatation of blood vessels, producing vascular headaches or migraines.

- (3) Anxiety may lead to "hysteria" in which the pain has no objective signs at all and is usually described in bizarre and dramatic terms. It should be remembered when treating people afflicted in this manner that the pain is real to them and must be taken into account. The doctor must establish an atmosphere conducive to rational cooperation, trust and mutual respect. Obviously, the patient must be treated as an individual and eliciting a comprehensive history is very important. However, do not try to be a psychiatrist. Merely attempt to relate physical problems to life situations to determine whether or not the patient may have a psychiatric problem. The neurotic is resentful of any suggestions that his symptoms are imaginary but is very responsive to scientific investigations of what these symptoms mean and how they occur. Therefore it is best to try to establish in the patient a mature, honest, and rational understanding, and to carry out only that dental work which is absolutely necessary until there is less anxiety and less muscle spasm.

In general, the best therapeutic results have come when patients were handled conservatively from the beginning and were provided with honest useful information regarding the physiology and the psychology of their condition.

Surgical Management

Only those patients with demonstrable articular pathology and who experience pain which definitely arises from the TMJ should be considered for surgery. A correct diagnosis is essential since the performance of contraindicated surgery may accentuate rather than alleviate the symptoms.^{7,15}

Contraindications for Surgery

- (a) Myofascial Pain (i.e. MPD Syndrome).
- (b) Psychoneurosis.
- (c) Temporal Arteritis — The pain is constant, extends along the distribution of the temporal artery and occurs primarily in elderly patients.
- (d) Pain of Neurovascular Origin.
- (e) Malingering — This is manifest by a history of trauma with no evidence of pathology and requires a psychological examination.
- (f) Trigeminal Neuralgia.

Indications for Surgery

Patients who definitely have intra-articular disease, as verified by a radiographic study, and who have failed to respond to conservative treatment and who have none of the previously described contraindications are eligible for surgery. Henny has described a procedure of a high condylectomy which he claims offers complete relief of symptoms and a return to normal jaw function in almost all instances.⁷ He classifies candidates for surgery into four categories:

- (a) Osteoarthritis.
- (b) Rheumatoid Arthritis.
- (c) Deformity and dysfunction of the TMJ after fracture of the condyloid process.
- (d) Neoplasms — rarely.

Summary

The Temporomandibular Joint Pain — Dysfunction Syndrome, now known as the "Myofascial Pain — Dysfunction" Syndrome, is thought to be primarily caused by myospasm of the muscles of mastication. The cardinal symptoms are pain, muscle tenderness, joint sounds, and limitation of movement.

Effective management of the Syndrome requires a definitive etiological diagnosis based on a complete history, a thorough physical examination, plus radiography and in some instances, electromyography. Non-surgical management is directed towards restoring normal function and hence consists primarily of physiotherapy which considers both the person's emotional state and occlusion. Surgical management is indicated only for those patients who have intra-articular organic disease, who have failed to respond to conservative treatment, and who have no contraindication for surgery.

References

1. Bell, W.E. *Clinical diagnosis of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:154-60, July 1969.
2. Bell, W.H. *Nonsurgical management of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:161-70, July 1969.
3. Buston, R.C. *The problem of facial pain*. Am. Dent. A.J., 79:93-101, July 1969.
4. Chalmers, I.M., and Blair, G.S. *In the temporomandibular joint involved in osteoarthritis?* Oral. Surg., Oral Med. and Oral Path., 38:74-9, July 1974.
5. Freese, A.S., and Scheman, Paul. *Management of temporomandibular joint problems*. St. Louis, Mosby, 1962. 235 p.
6. Greene, C.S. *A survey of current professional concepts and opinions about the myofascial pain-dysfunction (MPD) syndrome*. Oral Health, 65:39-44, Sep. 1974.
7. Henny, F.A. *Surgical treatment of the painful temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:171-7, July 1969.
8. Laskin, D.M. *Etiology of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:147-53, July 1969.
9. Louiselle, R.J. *Relationship of occlusion to temporomandibular dysfunction: the prosthetic viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:145-6, July 1969.
10. Lupton, D.M. *Psychological aspects of temporomandibular dysfunction*. Am. Dent. A.J., 79:131-6, July 1969.
11. Mayne, J.G., and Hatch, G.S. *Arthritis of the temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:125-30, July 1969.
12. Perry, H.T., Jr. *Relationship of occlusion to temporomandibular dysfunction: the orthodontic viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:137-41, July 1969.
13. Rosenbraum, Marc. *The feasibility of a screening procedure re: temporomandibular joint dysfunction*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 39:382-9, March 1975.
14. Rothwell, P.S. *Personality and response to treatment of the temporomandibular pain-dysfunction syndrome*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 36:331-5, Sep. 1973.
15. Schwartz, Laszle, and Chayes, C.M. *Facial pain and mandibular dysfunction*. Philadelphia, Saunders, 1968. 365 p. (ch. 4-21).
16. Stallard, R.E. *Relationship of occlusion to temporomandibular joint dysfunction: the periodontal viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:142-4, July 1969.
17. Thomas, L.J., Tiber, Norman, and Schireson, Sylvan. *The effects of anxiety and frustration on muscle tension related to the temporomandibular joint syndrome*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 36:763-8, Nov. 1973.
18. Yale, S.H. *Radiographic evaluation of the temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:102-7, July 1969.
19. Yavelow, Issacher, Forster, Irwin, and Wininger, Michael. *Mandibular relearning*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path. 36:632-41, Nov. 1973.



1



2

13th. annual-CFDS GOLF TOURNAMENT

CFB Trenton

September 11-12

The prize list was long and it

The 1975 edition of this annual event took place at CFB Trenton on Thursday and Friday, 11-12 September. Ninety-nine golfers participated on both days and one hundred and sixteen current and former members attended the presentation banquet.

Unlike last year, the weatherman cooperated extremely well and he, or the golf committee (it depends on who one was listening to at the time), only allowed the rain to fall at night.

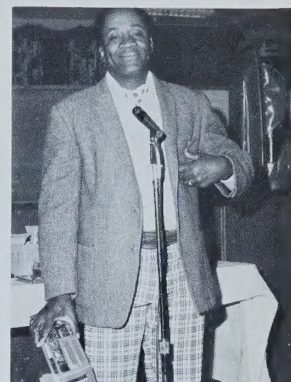
Sincere congratulations are extended to the CFDS School team (MWO Todd, WO Hall and Sgt Garnett) on their one-stroke win over the 14 Dental Unit team (Maj Headley, Capt Wright and Cpl Lamontagne). Their triumph was most appreciated by the Golf Committee, since the Westerners were threatening to take the "RCDC(R) Officers Trophy" home permanently if they had won for the third consecutive year!

RCDC (R) Officers Trophy Low Team Gross

1. Team Member -- MWO R. Todd
2. Team Member -- WO M.J. Hall
3. Team Member -- Sgt L. Garnett
4. KM Baird Trophy -- Gross 36 -- Maj A. I
5. GR Covey Trophy -- Gross 18 -- M Bisailon
6. Tournament Net Prize -- Low Net 36 h
Maj R. Headley

Prizes 1 -- 6 presented. Other prizes se
from table in following order:

7. 1st Low Gross 1st flight -- Cpl
Lamontagne
8. 1st Low Gross 2nd flight -- MCpl R.J. T



3

5

photo guide

1. Maj Bissaillon receiving the "GR Covey Trophy" from Col Pierce for the low gross score over 18 holes.
2. BGen Craigie tees off — opening the 13th Annual CFDS Golf Tournament.
3. BGen Craigie presenting the "RCDC(R) Officers Trophy" and individual prizes to the CFDS team: MWO Todd, Sgt Garnett and WO Hall for the low gross team score over the 36 holes.
4. Our Colonel Commandant presenting the "KM Baird Trophy" to Maj Marcil for low gross score over 36 holes.
5. Maj Headley displays the prize he accepted for the Tournament low net score.



4

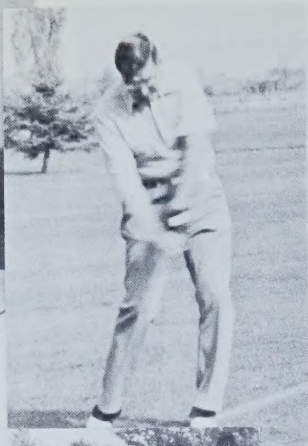


his...

1st Low Gross 3rd flight — 2LT B. Harper
 1st Low Net 1st flight — Capt J.R. Harrison
 1st Low Net 2nd flight — Capt W.J. Jury
 1st Low Net 3rd flight — WO D. Cormie
 2nd Low Gross 1st flight — MWO R. Todd
 2nd Low Gross 2nd flight — MCpl D. Cote
 2nd Low Gross 3rd flight — Sgt W. Tweed
 2nd Low Net 1st flight — Col L.R. Pierce
 2nd Low Net 2nd flight — MWO G. Bradley
 2nd Low Net 3rd flight — Maj R.A. Fortier
 3rd Low Gross 1st flight — Capt G. Boulanger
 3rd Low Gross 2nd flight — Cpl D. Purich
 3rd Low Gross 3rd flight — Maj W. Budzinski

22. 3rd Low Net 1st flight — Col G. MacDougall
 23. 3rd Low Net 2nd flight — Capt D.R. Vandahl
 24. 3rd Low Net 3rd flight — WO R.J. Lowery
 25. Best Woman Golfer — Sgt(W) H. Bigras
 26. Closest to Hole — Friday No. 3 — LCol M. Deyette
 27. Longest Drive — Friday No. 18 — Sgt L. Garnett
 28. Most Honest Golfer — Sgt D. Langford
- Ticket for Golf Bag drawn by Col W.R. Thompson — Winner Col D.H. Protheroe

To those who missed the winner's circle, there is always next year; be sure to join us for the 14th Annual.





**you'll get
a bang
out of this!**

**13th annual
CFDS
GOLF
TOURNAMENT
CFB Trenton**

CFDSS NEWS

by: Sgt L.H. Pion, CD

A large turnover of staff personnel has been experienced at the school over the past few months. Many of those leaving have spent considerable time and effort in bringing the training standards of the CFDSS to the enviable level they now occupy. Those personnel who are posted in to replace the "old timers" appreciate this fact and are rapidly taking up the "lamp" with enthusiasm.

An unusual event has occurred in that MWO George Bradley, who retired from the Armed Forces in May of this year is back in harness once more. He was granted authority by NDHQ to continue his fine services as Dental Therapist for another year.

Col L.A. Richardson, Commandant CFDSS and LCol N.H. Andrews, Chief Instructor, accompanied by CWO E. Everett and CWO M.O. McDonald visited the Phase II and III DOTP officers at Camp Ipperwash, Ontario, 09 - 11 Jul 75. BGen L.G. Craigie, DGDS, was also a visitor to Camp Ipperwash on 10 Jul when the DOTP Officers played host to their guests at a steak Bar-B-Q.

LCol P.R. McQueen attended a Continuing Education Course (Fluorides) at Dalhousie University 11 - 14 May 75.

MWO Roy Todd and MWO Doug Davies presented a table clinic to the Ontario Dental Association Convention held in Toronto 20-21 May 75.

LCol N.H. Andrews was Parade Commander 5 Jun 75 during the farewell visit to CFB Borden of Rear Admiral Stevens, Commander, Training Command.

Capt N.L. Mezar, a Reserve Dental Officer with 64 Fd Bty RCA

Yorkton, Saskatchewan, visited CFDSS 15 - 17 Jul 75. LCol P.R. McQueen, Base Dental Officer, CFB Borden, briefed him on the role, organization and training conducted at CFDSS.

LCol N.H. Andrews spoke to the Newfoundland Dental Nurses' and Assistants' Association Convention 17 - 20 Aug 75.

Our Colonel Commandant, BGen (Ret'd) K.M. Baird visited the

School on the first of August and held a brief "Re-badging" ceremony in which he presented our other ranks with their new CFDS cap badge.

**It's "Old-Hat" To Him,
but the Chief Gets a New Badge**

Shown getting his from General Baird is CWO McDonald and, just to interject a really historical note, this is the fourth dental cap badge that the Chief has worn since joining the Canadian Forces in 19?? - well, whatever year it was, the amalgam gun was still on the "secret weapon" list.





DOTP graduation parade held

BGen L.G. Craigie, accompanied by 2Lt M.L. Irwin (U of A), DOTP Parade Commander and Capt F.J. Reid, inspecting DOTP Phase II and III graduates during the 1975 Graduation Parade at CFB Borden

BGen L.G. Craigie, DGDS, visited the CFDSS 30 Jul – 01 Aug 75 to inspect and review the Phase II and III Graduation Parade held 01 Aug 75 at CFB Borden. This group of pictures bears testimony that it was a great show again this year.



BGen Craigie presents 1Lt Irwin (U of A) with the "Honor Cadet Trophy – Phase III"



BGen Craigie presents 2Lt B.P. Harper (U of T) with the "Honor Cadet Trophy – Phase II"



BGen Craigie presents the "Chief Instructor's Trophy" to 2Lt E.A. Toporowski (U of S)



BGen Craigie presents 2Lt J.J. Severs (UBC) with the "Field Exercise Trophy - Phase III"



BGen Craigie presents 2Lt D.S. Stoski (U of A) with the "Field Exercise Trophy - Phase II"



Just to prove that they didn't spend all summer perfecting their skill on the parade square, here are a couple of other pictures which show these "persons" at Camp Ipperwash in July.



1

Dental Unit News

WO H.C. King, C.D.

We're not up to strength yet, but the following new members are certainly welcome additions to the Unit.

Capt W.B. Wiseman arrived from CFB Cold Lake for employment at the NDHQ clinic. After considerable looking he took the plunge and purchased a home at Hunt Club Estates.

Capt R. Orawiec arrived in from McGill University and established his bachelor accommodation on Fisher Avenue, opposite the Experimental Farm. He is employed at CFB Ottawa South Dental Clinic.

Capt M. Freedman reported in from CFB Edmonton. He also, after a lot of looking, took the plunge and purchased a home in Blackburn Hamlet. His working days are spent at CFB Ottawa North Dental Clinic.

CWO J. Sadler, now at NDHQ Clinic, came to us from the CFDSS. With his eagerness to move to Ottawa, he wasted no time and bought a home in South Keyes Village, while Sgt J. Hughes, from CFB Cold Lake, moved his family into Manor Park which is close to his place of employment, CFB Ottawa North Dental Clinic.

Cpl L. Parker and Cpl L. Payette came to the Unit after completing their Pay Level 4 Lab course. They both moved their families into Manor Park but subsequently purchased homes in the East End of Ottawa. They are also close to each other at work at the Dental Lab on Gloucester Street.

Last, but by no means least, Pte L. Fournier arrived from the CFDSS after completing her Pay Level 3 Dental Assistant course and is living at

CFB Ottawa North, close to her place of employment at the Dental Clinic there.

TRAVEL

Capt R. Orawiec visited Zurich, Switzerland where he attended the 7th International Conference of Forensic Sciences. He also travelled to England and Germany.

Capt W. Wiseman took a camping trip this past summer to the Maritime provinces with his family.

WO H. King attended the Canadian Dental Association Annual convention in St. John's Nfld in Aug.

SPORTS

A Unit fishing derby was held on 22 Aug 75 at One Mile Lake just north of Lanark Ontario. Roll call was answered by eight hardy souls, led by Maj Rod Carver with WO Rene Tremblay acting as guide and scout.

A beautiful late summer day was spent seeking bass and pike, but despite great effort and some tears, a grand total of only five fish were boated.

First prize went to Rene Tremblay with a bass of 1 1/2 lbs. Cpl Diane Nolet was a great help in aiding here husband Tony land the second prize fish, a 1 1/4 lb bass. A prize was awarded to Pte Bev Green, as the "fisher person" most deserving to have won it all for her fine efforts.

A BBQ was held ashore in the evening and enough wine was flowing to allow the fish caught to grow to record sizes. Wine will do that to some poor fish!

Maj Rod Carver and Capt Don Clark left the lake right after the meal, being exhausted from paddling a canoe all day. The remaining anglers spent the evening fishing from their outboard powered boats.

11

Dental Unit News

Sgt R.W. Boyd, C.D.

Summer leave is now behind us and the time for fall inspections and liaison trips is upon us again.

It is also time to prepare for the CO's conference and our Fourth Annual Dental Care Symposium.

Capt W.A. Jackson, our Adm O, has received his posting to TSHQ Dent Trg Trenton with Capt C.G. Sproule from CFB Winnipeg named as his replacement.

12

Dental Unit News

Capt D.H. Brown, C.D.

We're Fit! We're Fit!

On 18 Jun 75 CFB Gagetown Dental Det again went forth to do battle with the semi-annual physical fitness test — that famous mile-and-a-half run. To make it more interesting and competitive, LCol Brogan donated a case of beer to the individual with the most improved time from the last run in February. MWO Therrien was the winner by virtue of knocking off 52 seconds. The sports officer, WO MacDonald, came up with an impromptu award for the winner, "The H.W. Brogan Trophy". No doubt this coveted piece of hardware will be

fiercely competed for in the next outing since the winner beat MWO Bleakney by one second.

This Plaque is Good

The Gagetown clinic staff recently donated a CFDS plaque to the 2 RCR Officers Mess. The plaque was gratefully accepted by the Mess from Capt Spencer who has developed a very good working relationship with the RCR.

Don't Head for the Bunkers!

On Fri 13 Jun 75 the annual Unit Golf Tournament was held at CFB Greenwood. Col Protheroe sent the first ball 210 yds down the fairway at 0800 hrs and never slowed down until finishing at 1500 hrs. A cold plate banquet was held at the golf club afterwards for the 36 participants. First prize went to LCol MacDonald.

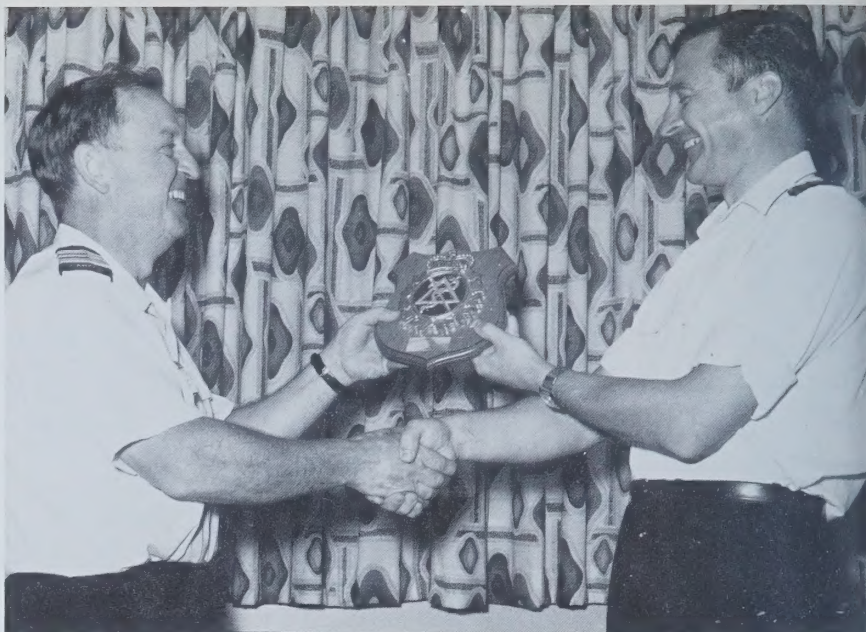
Second and third prizes went to Mr Jack Mullins and WO (W) Adcock respectively. As a result of a substantial donation by Maj Kelland, many prizes were handed out and few participants went home empty handed.

Major Kelland Retires

On 18 Jun 75 Maj Kelland was dined out of the Officers Mess CFB Greenwood. The mess members presented Maj Kelland with an oak, hand carved, dining room chair and the BComd presented him with an RCAF ensign. Later in August another informal dinner was held at the Garrison Restaurant in Annapolis Royal where the CFDS crest was presented by Col Protheroe.

Shearwater Takes to the Water

The Shearwater clinic organized an adventure training trip to North-eastern New Brunswick 30 Jul - 1 Aug. The trip involved a run down the Caines River in rubber assault boats and some fishing during the quiet periods. A Huey helicopter from VU 32 Sqn Shearwater flew the team in and out of the area. Those members participating were Maj Hudgins, Capt Woodworth, Capt Melbourne, MCpl Buchanan and Cpl Spates.



The Base Dental Officer, Maj H.K. Meisner, presented Capt Donald with a CFDS plaque on behalf of the clinic staff.

We wish Wally and his family all the best in his future endeavours. He will be missed by us all and we thank Wally for the service he has rendered.

Capt Donald Takes his Release

The staff at CFB Summerside Dental Clinic got together recently to honour Capt W.O. Donald on the occasion of his release from the CAF.

Wally joined the CFDS in Oct of 1966 and spent four years at Dalhousie University in Nova Scotia. Upon graduation in May of 1970 he went to the clinic at CFB Gagetown and remained there until June of 1973 at which time he came to CFB Summerside.

After two years at Summerside Wally decided that he would like to return to school and specialize in Orthodontics. He applied and was accepted at the University of Alberta. This was no small feat since only two were chosen from the multi applications across Canada.

13 Dental Unit News

Sgt M.M. Franklin, C.D.

RETIREMENT - MWO J.E. RAYMOND

Members of 13 Unit Headquarters and the CFB Trenton Dental Clinic gathered on the evening of 21 Aug at a barbecue and dance to honour and bid farewell to MWO J.E. Raymond, who commenced terminal leave 4 Aug.

MWO Raymond's military career commenced in 1942 in the Canadian Army (Reserve) as a member of the Governor General's Foot Guards. In 1944, he enlisted in the Canadian Army (Active), and following basic training became a member of the CDC. Following his discharge in 1946, he spent five years employed with a civilian dental laboratory. He again

joined the military in 1951 and since that time has served at a variety of bases in Canada, Europe and Egypt.

Col L.R. Pierce, Commanding Officer, presented MWO Raymond with an engraved silver tray on behalf of all members of 13 Dental Unit. Mrs Raymond was the recipient of a corsage presented to her by Mrs Pierce.

Gene was also presented with a departure gift by Maj D.G. Jones, acting B Dent O, on behalf of the Headquarters and Clinic staffs.

The Raymonds will continue to reside in the Trenton area and the best wishes of all go with them for many years of good health, happiness and success!

Farewell handshakes for Gene from Col Pierce and MWO Kidd



LCol Windsor presents Jim Clarke with his tray from all members of the Unit



RETIREMENT – WO J.E. CLARKE

WO J.E. Clarke CFB Petawawa began terminal leave 2 Jul 75, ending a career which began in December 1951. During his service with the RCDC and CFDS, WO Clarke completed tours in Goose Bay, Lachine, Korea, Borden, Clinton, Germany, Cornwallis and Petawawa and in 1972 and 1973, was Assistant Conductor of Examinations for Registered Dental Therapists in Ontario.

Before his departure, WO Clarke was presented with an engraved silver tray by LCol G.E. Windsor, Base Dental Officer, CFB Petawawa on behalf of all members of 13 Dental Unit.

The Clarkes have taken up permanent residence in the Petawawa area where Jim has established a Denture Therapist service.

MWO and Mrs Raymond holding the tray presented to them by the members of the Unit



14

Dental Unit News

Sgt A. Gray, C.D.

Members of the Cold Lake Detachment took part in Survival Training at McCuster Lake, 85 miles north of Cold Lake. Survivors of the ordeal were: LCol Griesbach, Maj Pinsonneault, Cpts Huff, Wiseman, Cann and Ragan, WO Ayerst, MCpl Porteous and Cpls Gorman and Lamontagne.

Capt RA Hunt and Sgt A Gray both realized childhood dreams on their summer leave when Capt Hunt took his family to Disneyland California and Sgt Gray took his to Disneyworld Florida. Both say that the long trip is well worth the experience.

Cold Lake hosted the 5th Annual Alberta Dental Services Golf Tournament and received their usual cooperation from the weatherman with lots of liquid sunshine. Fanatics played in raincoats and rubber boots

and some even managed to finish nine holes of golf. Capt DR Wright came through as the Low Gross winner. The evening dinner and dance proved to be more enjoyable entertainment.

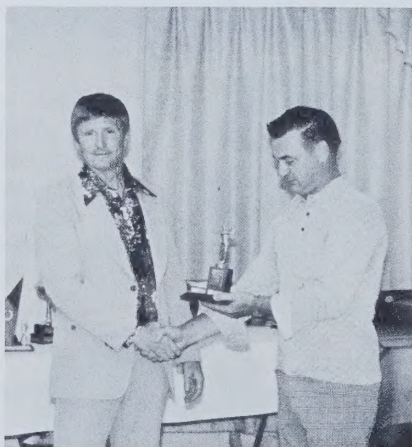
Winnipeg personnel held their 3rd Annual Tournament on 29 August at the Charleswood Golf Club. It was a hard luck day all around due to the torrential rain. The low gross round was shot by Sgt Al Gray, which only proves that in rotten weather anyone can be a winner. The evening dinner and dance wasn't all that dry either, but proved to be a resounding success, with some 30 people in attendance.



"The Low Net Trophy" of the Alberta Golf Tournament was won by Capt W. Wiesman, making the presentation to LCol Hank Griesbach



Capt D. Wright receives the "Low Gross Trophy" from WO (Ret'd) J. Shand



The ever-popular "Duffers Award" was won easily by Sgt J. Walker and WO Harry Ayerst hands it over

Major Randy Headley again competed in the zone championships as a member of the golf team from Calgary, but to date he is keeping quiet about the result.

Colonel John Brick attended the Manitoba Rifle Association matches and placed on the team to represent the province in the national matches in Ottawa, where the results were not as good. He was, however, elected Captain of the Canadian Team for the Commonwealth match that followed. Canada placed second to Great Britain in this tournament which went right down to the last shot before the final result was determined.

15

Dental Unit News

Capt A. Higgins

UNIT ANNUAL CONFERENCE

The Second Annual All-Ranks Unit Conference, held 4-5 September in Valcartier, was a rewarding experience for everyone in attendance.

The program included professional training films and trades training sessions conducted by staff from within the unit and excellent presentations by Major J.F.A. Marcil of 1 Dental Unit and Major J.H. Marion of 13 Dental Unit in the fields of periodontics and orthodontics respectively.

Career managers Major J.L.Y. Cyrenne and CWO C. Adams spoke to the groups of personnel within their areas of responsibility and conducted personal interviews.

One of the highlights of the Conference was BGen Craigie's informative address and the question and answer period which followed.



Social functions included a barbeque the first evening and a golf tournament on the final day of the Conference, at the Valcartier Golf Course. Major André Marcil won the golf tournament with a score of 77. (Trust an outsider to come in and carry off the honours!)

The hospitality extended by the Valcartier Clinic staff and their efforts in making local arrangements so pleasant were greatly appreciated.

FAREWELL TO STAFF MEMBERS

Good wishes and good cheer were extended to Sgt Ray Joly at a small, convivial luncheon held 20 Aug 75. Sgt Joly has now begun a one-year extension of service at FMC HQ after serving 15 Dental Unit well for almost five years.

SPORTS

Dental personnel must be getting

in lots of golf at CFB Valcartier. Major G. Bisaillon recently qualified for the Regional Golf Tournament. It is also reported that all prizes in the Annual Medical/Dental Golf Tournament were won by the Valcartier dental staff.

2Lt Reid, 3rd year DOTP student at McGill University may soon make a name for himself on the links. Participating in the Canadian Amateur Golf Tournament held in New Brunswick 13-16 Aug 75, he placed among the top 30 competitors. He says that he was not at his best this summer and is aspiring to even better achievements next year.

Capt Loiselle and Cpl Brisebois recently spent several weeks on TD at CFS Chibougamau. In spite of a heavy workload, they managed to do a little fishing on the weekends. Capt Loiselle was ecstatic over the good fishing in that area but delegated the cleaning of the fish to Cpl Brisebois. They report a catch totalling 54 for two fishing trips.

Unit personnel in attendance at the All-Ranks Conference. Editor's Note: From the second row back, it's rather difficult to recognize anyone, but at least everyone has his/her hat on!

A SMELLY AFFAIR

This summer the St Jean Clinic was once again chosen by an enterprising couple as an ideal place to raise a family. However, as the couple involved was a pair of skunks, this proved to be a very smelly affair indeed! It has kept the clinic staff as well as the CFB St Jean engineers busy all summer employing various methods, from traps to fumigation, in an attempt to persuade the skunks to vacate their quarters under the floor of the clinic. At last report, they raised quite a stink about it but finally left!

35

Field Dental Unit News

Sergeant B.F. Hannay, C.D.

MGen D. McAlpine the new Commander of CFE inspected dental facilities at the Dependants Clinic, Caserne and at No 1 Clinic Lahr in Aug 75.

BGen Craigie and Mrs Craigie, accompanied by LCol and Mrs Reynolds, attended the USAREUR 7th Army Dental Training Conference 17-19 Sep 75 in Garmisch, Germany.

SOCIAL EVENTS

Maj and Mrs Higgins hosted a get-together at their home on the occasion of his promotion.

Members of No 1 Clinic with support from HQ's (Mrs C MacLean) participated in a Volkslauf. The walk was 10 kilometers, with participants ranging in age from 1 to 40. (Ye Olde Editor's Note — I knew we were getting them pretty young now-a-days — but One Year Olds in the CF? ?)

A "First Aid Station" was manned by WO & Mrs Sprathoff for necessary cures and thirsts. After the "Walk" a Bar-BQ was held at the home of Maj and Mrs Bouris. The latter event was rated a complete success!

SPORTS

Sgt Hannay managed to make it to the annual golf tournament at CFB Trenton and, although no prizes came back, he had a good time. Compliments are extended to CFB Trenton Dental Unit for organizing a very successful tournament.

WO Sprathoff explaining laboratory procedures to MGen McAlpine



Sgt Bob James, is shown demonstrating his ability on the ice.

Bob has refereed for the past four years in the Belgian, Dutch, and Northern France hockey leagues. He has refereed games in Reims, Dunkerque, Amiens, Den Hague and Brussels, as well as S.H.A.P.E.

The annual contest was held this summer between Lahr and Baden Dental Detachments for the coveted "Horses Head". Baseball was the game and Baden were the **WINNERS, AGAIN!** Unfortunately Maj Bouris retains the undesirable anatomical section for the present.

1

Dental Equipment Depot News

Sgt R.L. MacLellan, C.D.

VISITS

LCol J.W. Fletcher, DDPR-2, accompanied by LCol J.E. Crofton, DDPR-2 designate, and Captain E. Kellett, career manager Sup Tech 911 Trade, visited 1 DED on 28 - 29 July.

Cpl H.G. Habberjam and Cpl R.G. Duffield proceeded on TD to CFS Moosonee 7 - 11 July to remove all supplies and equipment from the Dental Clinic.

CWO L. Lawson visited CFB London 14-15 July to carry out the annual clinic inventory check.

PERSONNEL

Mrs. Shirley Gorr, a civilian employee at this unit, gave birth to a 9 lb 1 oz baby girl, Christina Marie, on 10 Jun 75.

A small gathering and presentation was held in the Centennial Centre on 19 June to say goodbye to WO "Joe" MacPhee on posting to 15 Dent Sub Section on 2 July.



welcome

Mrs MM Anderson, Pte JAD Beland, Pte (W) MA Burrowes, Capt GK Campbell, Pte (W) LM Crockett, Cpl (W) JA Gariepy, Pte MC Gilbert, Capt CA Grabowski, Pte (W) GS Main, Cpl DG Mellott, Miss G Morrison, Mrs G Parks, Pte C Plante, Pte (W) JL Purdy, Capt CG Sproule, Miss Kathy Spurr, Pte MG Tessier, Mrs Carol Whelan.

farewell

Cpl AM Alkenbrack, Mrs Ann Andrew, Mrs Linda Audet, Mrs JS Benton, Capt DH Brown, Mrs JL Buchanan, WO JE Clarke, LCol JE Crofton, Capt WO Donald, Mrs L Green, Sgt JR Joly, Maj AL Kelland, Mrs J MacKlin, Mrs M Menn, Sgt JM McLean, Lt PD Peterson, MWO JE Raymond, Capt JW Shore, Maj IW Susser, MWO JC Therrien, Miss Van Amburg, Mrs J Vaness, Cpl RD Wade.

promotions

Major RWF Woodworth

CWO CH Adams, RF Matheson

MWO JA Atherton, JA Christiansen, D Davies, EA Duve, JM Patterson, LG Peverill

WO A Busse, JG Cliche, JD Cormie, NL Highfield, A Jack, H. Kalmet, MD Longford, DW Mason, TH Taylor

SGT RF Abfalter, GC Beaulieu, FN Boosamra, LJ Kallman, LA Lambert, LA Overbye, TJ Parent, CJ Rheault, AM Wilson

MCPL DB Allen, OT Baird, MT Brosha, JJ Boulay, RF Buchanan, RM Clarke, JR Cornett, MP Dallaire, ML Haley, JP Larivee, P Maelde, DJ Morphet, AH Peck, RA Portuondo, JM White

CPL JJ Pero

training

Post-Graduate Specialty Courses

The following officers have commenced two-year programs leading to specialist qualification in the disciplines indicated:

Maj WA Gray — Prosthodontics, at the William Beaumont Army Medical Centre, El Paso Texas.

Maj PR Darlington — Periodontics, at Walter Reed Army Medical Center, Washington DC.

Professional Training

Armed Forces Institute of Pathology — Washington DC

12th Forensic Dentistry

Course 9 Oct 75:

Maj JD McCallum, Capt DE Rawson, Capt RE Fletcher

Canadian Forces Training CFDSS — CFB Borden

D Lab Tech PL 4 Course

9 Sep 75 — 16 Jul 76:

Cpl JB Bolduc, Cpl JJ Boulay, MCpl RF Buchanan, Cpl LE Deveaux, Cpl DC Hogan, Cpl AW Leach, Cpl JR Levesque, Cpl JAR Neveu

Dent Therapist PL 6B Course

9 Sep 76 — 16 Mar 76:

Sgt EF Barnes, Sgt(W) M Fletcher, Sgt D Frerichs, Sgt TV Girdlestone, Sgt JB Labrosse, Sgt MG Williams

D Lab Tech Adjustment Training

29 Sep — 30 Oct 75:

CWO M Beauvais, CWO H Bilbey, MWO JC Bleakney, MWO J Hossdorf, MWO JA Christiansen, MWO DC Hughes, MWO EE McFadden, MWO R Todd

Dent Therapists Adjustment Training

8-26 Sep 75:

Miss AM Chretien, Miss LJ Colter, Capt DS Fraser, MWO RK Jones (Militia), Capt RJ Rutledge, Miss ME Ward

Dental Assistant PL 3

8 Oct — 12 Dec 75:

Cpl B Bungay, Pte(W) DS Dane, Cpl JF Lemieux, Pte(W) SM MacDonald, Cpl BF McCabe, Pte(W) HM McCurdy, Cpl DG Melott, Pte(W) P O'Reilly, Cpl

PD Paige, Pte JAM Paquin, Pte HA Ratajczak, Pte(W) MK Rees, Cpl WM Skanes, Miss K.E. Spurr

Officers Clinical Oral Surgery Course

15-26 Sep 75:

Cpts JAG Chaume, MW Garriott, WJ Jury, P Kozak, JB Maurice, DE McPhee

Dental Officer Training Plan

Phase III — 26 May — 01 Aug 75:

2Lts DG Cahoon, ML Irwin, GW Iverson, CB Leek, PA Gillies, KV MacDonald, RD Mazurat, RA McWade, GJ Meisner, C Mensinga, MJT Michaud, JJG Rouillard, WC Schadt, JJ Severs, BR Taylor, EA Toporowski

Phase II — 18 Jun — 01 Aug 75:

2Lts JM Boisclair, DJ Brodie, BD Harper, J Gosselin, JK Pyne, EL Reid, DS Stosky.

CMR St Jean

Advanced Management Course

7 - 24 Jul 75:

Maj GD Petrie

CF Warrant Officers Academy

Senior Leaders Course

29 Sep — 05 Nov 75:

WO TH Taylor

CFWO Course #7507

18 Aug — 24 Sep 75:

Sgt P Mehler

SIT — CFB Borden

SIT — 1 Course

20 May — 05 Jun 75:

WO RJ Tremblay

CFB Borden

Junior Leadership Course

25 Aug — 26 Sep 75:

MCpl(W) IJ MacNeil

CF School of Administration and Logistics

Management and Organizational

Analysis Course — 6 — 22 Aug 75:

Capt FJ Reid, CWO MO McDonald

Training with Industry

SS White Coy — New Jersey

Dental Equipment Course —

16-20 Jun 75:

Sgt JG Cliche, CWO E Everett

married

Best wishes are extended to the following newlyweds:

MCpl RF Buchanan and Miss Jane MacLean
Capt DR Vandahl and Miss Sarah Helgeson
Pte(W) ML Roy and Pte Boullaine

births

Congratulations to:

Cpl and Mrs JOJP Laperle
Capt and Mrs S Allington
Capt and Mrs LPJ Bilodeau
Capt and Mrs JLRP LaRose
Capt and Mrs RG Button
on the birth of their sons; and to

Maj and Mrs HM Amos
Capt and Mrs DH Wright
Mr and Mrs (Shirley) Gorr
on the birth of their daughters.

honours and awards

FICD INDUCTION

Col L.R. Pierce, Commanding Officer of 13 Dental Unit, was recently inducted as a Fellow of the International College of Dentists. Induction ceremonies were held during the CDA convention in St John's, NFLD. Official fellowship presentations took place on 18 August at the annual dinner and convocation of the Canadian Section of the International College of Dentists.

bereavements

CD

Maj HM Amos
Capt DH Brown
MCpl NG Jones
Cpl EA Morin
Sgt JF Ritchie

Our most sincere sympathy is extended to Capt RJ Leblanc on the death of his father.

Saving Yesterday's

Today

For Tomorrow

The Dental Museum of Canada
Le Musée Dentaire du Canada
495 Palmtree Avenue
London Ontario

B.A. McLeod CD.
Curator

Phone
(519) 471-7557
August 25, 1975

Commanding Officer,
No. 1 Dental Equipment Depot,
Canadian Forces Base,
Petawawa, Ontario.

Dear Sir:

In reference to our conversation of August 12, 1975, this is to inform you that registration of the Dental Museum of Canada with the Ministry of Consumers and Commercial Relations has been finalized. The museum has been established for the purpose of displaying items used by or associated with the dental profession. Enclosed is a donor form which will be included in a brochure to be distributed to all prospective donors.

Now that an interest has been taken in preserving all aspects of the dental profession, I hope that once an item has become obsolete it will be donated to the museum.

A section of the museum has been allotted to the military dental corp and I would like to request your assistance in securing items that would add to this collection. I would also appreciate being contacted prior to the disposal of any dental items, to ensure the preservation of at least one.

Thank you for your help.

Sincerely,
B.A. McLeod, CD,
Curator.

Saving Yesterday's — Today — For Tomorrow

Such is the motto of The Dental Museum of Canada and we offer our congratulations and appreciation to those responsible for creating this means to preserve, centralize and put on public display memorabilia of the profession in Canada. It is particularly gratifying that a section of the museum has been allotted to the military dental services and our readers are invited to respond to the invitation contained in the above letter. Any personal items you feel may be of interest to the Curator should be forwarded to him at the Museum.



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 16, Numéro 3, octobre 1975

Conseil de rédaction

Colonel WR Thompson, CD,
QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel DH Hillier,
CD, DDS, MPH
Lieutenant-Colonel VJ Lanctis
CD, DDS
Major HS Wood, CD, DDS, DDPH.

Rédacteurs adjoints

Sergeant L.H. Pion, CD
Canadian Forces Dental Services School
Warrant Officer H.C. King, CD
1 Dental Unit
Sergeant R.W. Boyd
11 Dental Unit
Captain D.H. Brown, CD
12 Dental Unit
Sergeant M.M. Franklin, CD
13 Dental Unit
Sergeant A. Gray, CD
14 Dental Unit
Captain A. Higgins
15 Dental Unit
Sergeant R.L. MacLellan, CD
1 Dental Equipment Depot
Sergeant B.F. Hannay, CD
35 Field Dental Unit

Publié avec l'autorisation du brigadier-général L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD en avril, juillet, octobre et janvier, le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'informations au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans ce Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Un recul dans l'histoire: UNEF I (1956–1967). La clinique dentaire canadienne à Rafah.

Le drapeau du Corps Dentaire flotte sous le ciel du Moyen-Orient et marque fièrement notre contribution à l'ONU pour la paix dans le monde. — A cette époque de l'année, combien d'entre nous échangerions volontiers les rigueurs de notre hiver pour le soulagement exquis qu'offre ce soleil ardent!

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Diagnostic et traitement du syndrome oto-dentaire ou syndrome de costen
- 10 13^e Tournoi annuel de golf des SDFC
- 14 Les nouvelles des ESDFC
- 24 Formation
- 25 Conserver le passé — aujourd'hui — pour demain

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2

Diagnostic et traitement du syndrome oto-dentaire ou syndrome de Costen



PAR LE CAPITAINE R.S. SOROCHAN,
B.Sc., D.M.D.

Le syndrome oto-dentaire ou syndrome de Costen n'a cessé de faire objet de nombreuses controverses. Depuis la description originale de ce syndrome par Costen en 1936, nos concepts sur la pathogénèse ont progressé des simples idées mécaniques portant sur l'hypermobilité, le déplacement de la mâchoire et la perte de dimension verticale à des hypothèses neurophysiologiques et psychophysiologiques plus avancées. Les modes de traitement ont changé avec la pathogénèse et la littérature publiée sur ce sujet est des plus confuses, ainsi que l'a récemment remarqué Greene⁶. Parmi les chercheurs et cliniciens ayant fait l'objet de l'enquête, seulement 51 pour cent des praticiens et 65 pour cent des dentistes connaissaient ce syndrome et les descriptions de la symptomatologie et des soins recom-

mandés données par les répondants variaient considérablement.

Tout le monde reconnaît l'existence du syndrome oto-dentaire; seules les limites extrêmes de la symptomatologie font encore l'objet d'un débat⁶. Rosenbaum¹³ a même été jusqu'à déclarer:

"...après les caries dentaires, le syndrome oto-dentaire est probablement la cause la plus commune de douleurs faciales traitées par un dentiste."

Definition du syndrome oto-dentaire:

Le syndrome est difficile à définir, mais les symptômes les plus saillants sont les suivants^{6,8,15}:

- (a) douleurs,
- (b) sensibilité musculaire,
- (c) craquements des articulations,
- (d) limitation des mouvements.

(a) Les douleurs

1, 3, 5, 6, 8, 15, 17, 19.

sont habituellement unilatérales et consistent en un mal sourd dans l'oreille ou la région préauriculaire pouvant s'étendre jusqu'à la ligne temporale du maxillaire inférieur la région temporale ou la région cervicale latérale. La douleur est relativement constante mais est plus prononcée au réveil, ou au contraire elle est relativement faible le matin et empire au cours de la journée. Cette douleur est

Étiologie du syndrome de Costen:

souvent accrue au moment des repas; elle peut simuler des névralgies et est habituellement accompagnée des trois autres symptômes cités plus haut.

(b) La sensibilité musculaire

est le symptôme le plus courant et signalé habituellement par le patient. La palpation révèle facilement sa présence. Les régions les plus fréquemment sensibles sont au-dessus du corps de la mandibule et la partie distale et supérieure à la tubérosité maxillaire. La ligne temporale du maxillaire inférieur ou crête temporale peut également être impliquée. Cette sensibilité est supposée représenter des spasmes des muscles masticateurs.

(c) Les craquements des articulations

constituent le second symptôme le plus fréquemment rencontré et sont entendus sous forme de bruit sec. La seule présence de ce symptôme ne suffit pas à caractériser chez un patient l'existence du syndrome.

(d) La limitation des mouvements de la mâchoire

est définie comme l'impossibilité d'ouvrir les mâchoires aussi complètement qu'il est normalement possible de le faire (c'est-à-dire un espace de 40 à 45 mm entre les incisives), ou encore comme une déviation de la mandibule lors de l'ouverture. Les patients présentent rarement des craquements des articulations s'il y a limitation des mouvements, mais l'histoire du malade fait généralement état de tels craquements.

Laskin⁸ élargit la définition ci-dessus en suggérant, qu'en plus du ou des symptômes saillants, le patient atteint du syndrome oto-dentaire doit présenter les caractéristiques négatives suivantes:

(a) Absence de preuves cliniques, radiographiques ou biochimiques de maladie organique dans l'articulation temporo-mandibulaire; et

(b) Manque de sensibilité dans l'articulation temporo-mandibulaire lorsque celle-ci est palpée au travers du méat auditif externe.

Cet auteur pense que le syndrome oto-dentaire commence par être un problème fonctionnel mais peut mener à des modifications organiques, auquel cas les caractéristiques négatives n'entrent plus en ligne de compte. Il peut s'avérer difficile dans les stades tardifs de la maladie de déterminer cliniquement si le patient est atteint du syndrome oto-dentaire ou si l'état pathologique est primaire. Les caractéristiques négatives indiquent que le site primaire de la maladie trouve son origine dans les muscles masticateurs plutôt que dans les structures de l'articulation. Ce concept constitue la base essentielle permettant de comprendre l'étiologie du syndrome de Costen.

Laskin remarque que le succès du traitement de n'importe quelle maladie dépend de la justesse du diagnostic et de la compréhension de l'étiologie de manière à établir un mode de traitement rationnel. On est généralement d'accord pour considérer que les problèmes du dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire se manifestent surtout au niveau des muscles masticateurs plutôt qu'au niveau de l'articulation même. C'est-à-dire que la plupart des symptômes du syndrome de Costen sont causés par des spasmes des muscles masticateurs^{6,8,15,19}. Les causes et les effets des spasmes musculaires restent les deux domaines les plus controversés.

Il est également admis que certains états pathologiques qui affectent l'articulation temporo-mandibulaire sont capables de causer des symptômes très similaires à ceux observés dans le syndrome de Costen, et que le dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire peut mener seulement à une dégénérescence. Le diagramme de Laskin⁸ résume parfaitement l'étiologie du syndrome (Figure 1).

L'auteur indique dans le même article que les spasmes musculaires trouvent leur origine dans l'une des trois raisons suivantes:

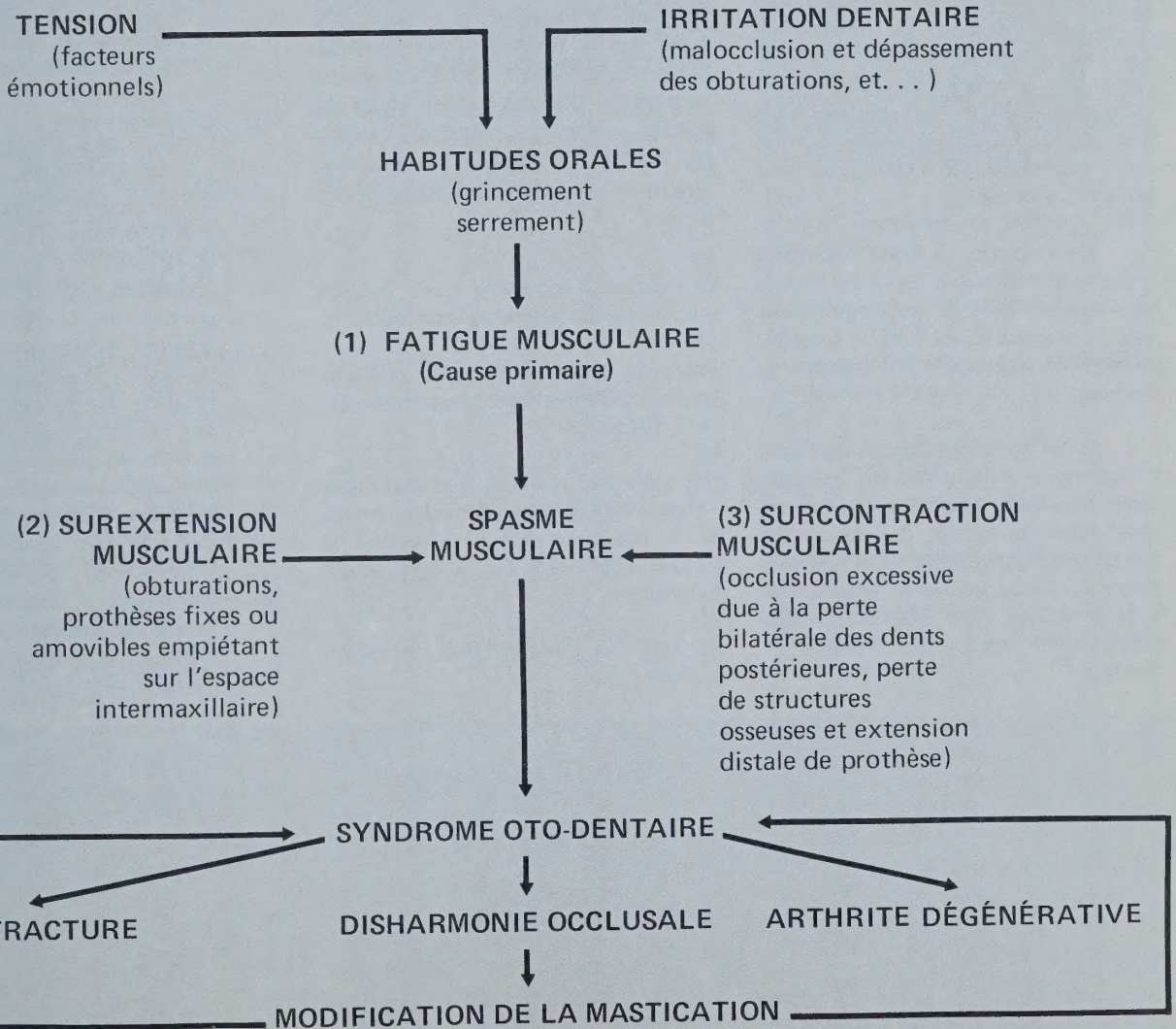
- (a) *surextension,*
- (b) *surcontraction, et*
- (c) *fatigue.*

Selon cette théorie "psychophysiologique", la cause la plus fréquente des spasmes musculaires est la fatigue musculaire produite par des habitudes orales chroniques qui sont souvent un mécanisme involontaire destiné à soulager la tension.

FIGURE 1

ÉTIOLOGIE DU SYNDROME OTO-DENTAIRE

d'après Laskin



Diagnostic différentiel

Non seulement les spasmes musculaires peuvent causer douleur et limitation des mouvements, mais ils peuvent amener des modifications de la position de la mâchoire de telle sorte que les dents ne peuvent plus entrer en occlusion convenablement. Laskin⁸ a remarqué que si cette position anormale de la mâchoire persiste durant plusieurs jours, les dents peuvent alors se déplacer pour faciliter l'adoption de la nouvelle position. Ce phénomène explique pourquoi certains patients présentent soudain des disharmonies occlusales lorsque les spasmes sont soulagés. Le muscle rééquilibré permet aux mâchoires de retrouver leur position originale.

Certaines modifications organiques telles que les disharmonies occlusales, l'arthrite dégénérative et toute contracture pouvant en résulter, tendent à prolonger indéfiniment la maladie.

Il est donc indispensable de bien comprendre l'ensemble du système stomatognathe afin de poser un diagnostic correct et de prévoir un traitement convenable. On portera attention en particulier à l'anatomie et à la physiologie des muscles masticateurs, ainsi qu'il est indiqué ci-dessous:¹⁵

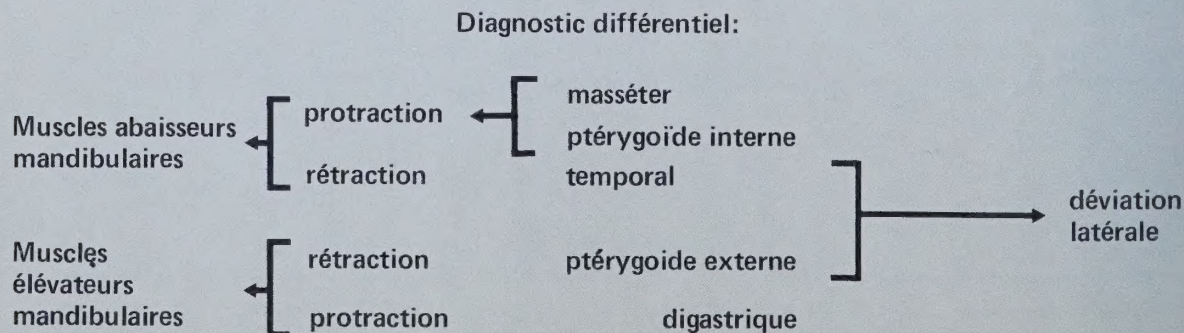
On a autrefois classé comme une seule entité toutes les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire. Il en est donc résulté une façon unique de traiter cette condition. Ainsi que l'observe Laskin: "C'est le manque de discrimination dans le diagnostic qui explique probablement la plupart des échecs dans le traitement des désordres de l'articulation temporo-mandibulaire". Il est important d'examiner chaque patient individuellement et en tant qu'individu.

Bell¹ a classé les désordres de l'articulation temporo-mandibulaire en cinq grandes catégories, dont le syndrome de Costen en constitue une seule:

- (a) Dislocation spontanée — bouche ouverte (facilement diagnostiquée);
- (b) Fractures traumatiques de l'articulation (facilement diagnostiquées par radiographie);
- (c) Hypomobilité mandibulaire chronique — restriction indolore des mouvements de la mâchoire due à l'ankylose, la fibrose capsulaire ou la contracture musculaire;
- (d) Arthrite de l'articulation temporo-mandibulaire

(1) L'arthrite rhumatismale est une maladie systémique caractérisée par la prolifération de tissus de granulation à partir de la membrane synoviale vers les surfaces d'articulation. Les symptômes inflammatoires accompagnent l'usage de l'articulation et prédisposent à la résorption osseuse et plus tard l'ankylose. Le caractère systémique de la maladie permet d'effectuer le diagnostic

(2) L'ostéoarthrite est une dégénérescence localisée des parties mobiles de l'articulation menant à un durcissement et une détérioration des surfaces d'articulation et du disque articulaire. C'est une conséquence de l'usage abusif, de traumatismes externes et du micro-trauma intrinsèque accompagnant la disharmonie occlusale. Il est important de remarquer qu'en présence d'arthrite, le dysfonctionnement et les craquements apparaissent les premiers et sont suivis de douleurs lorsque les surfaces d'articulation sont atteintes. L'implantation des muscles est un phénomène secondaire qui augmente le dysfonctionnement. On pose d'



DIAGNOSTIC

Antécédents

façon classique le diagnostic d'ostéoarthrite lorsqu'on se trouve en présence d'une raideur matinale accompagnée d'une douleur fonctionnelle disparaissant graduellement avec l'usage et réapparaissant avec la fatigue de la fin de la journée. Le traitement est purement symptomatique et l'arrêt de la thérapeutique amène une rechute rapide.

Avant d'arriver à un diagnostic final, il convient d'éliminer comme facteurs causatifs possibles les maladies neuromusculaires, les infections, les maladies et tumeurs osseuses et l'hystérie.

En résumé les symptômes du syndrome oto-dentaire sont faciles à reconnaître, mais le diagnostic exact et le traitement des douleurs faciales sont difficiles. Un traitement valable exige que le diagnostic repose sur l'examen des antécédents du malade, un examen clinique complet, l'emploi de la radiographie et parfois même de l'électromyographie.

L'obtention des antécédents complets du patient est probablement l'action la plus importante permettant de diagnostiquer le syndrome oto-dentaire. Le clinicien s'informerait des anciens phénomènes pathologiques se rapportant au syndrome, du statut émotionnel, du moment d'apparition des symptômes, des coups portés au visage et des essais de traitement précédents. Ces antécédents permettent souvent au clinicien d'éliminer la plupart des maladies d'origine organique ou traumatique. Schwartz¹⁵ a résumé ainsi les antécédents associés au syndrome oto-dentaire:

- (a) plainte principale et plaintes secondaires associées;
- (b) emplacement des symptômes;
- (c) circonstances entourant l'apparition des symptômes;
- (d) durée des symptômes;
- (e) évolution des symptômes;
- (f) facteurs aggravant ou soulageant;
- (g) autres consultations, diagnostics et traitements reçus, y compris les effets de ces traitements;
- (h) antécédents médicaux;
- (i) antécédents dentaires;
- (k) facteurs émotionnels; et
- (m) divers.

syndrome oto-dentaire — Les symptômes précis dépendent de la nature des muscles impliqués. Le syndrome apparaît généralement comme un début soudain de mouvement mandibulaire douloureux et limité à la suite

- 1) efforts simples ou spasme spontané, comme par exemple un baillement après un rendez-vous chez le dentiste;
- 2) modifications de l'environnement buccal, comme par exemple une dent sensible ou une irritation des gencives;
- 3) disharmonie occlusale aggravée par le serrement des dents;
- 4) autre gêne masticatoire due à une dégénérescence;
- 5) modifications de la conscience buccale telles que le fait d'être excessivement préoccupé par les structures de la bouche;
- 6) douleur renvoyée d'une partie somatique ou viscérale profonde;
- 7) Maladie aiguë telle que les infections de l'appareil respiratoire supérieur, la mononucléose, l'hépatite et les atteintes neuromusculaires; et
- 8) médications telles que les phénothiazines.



Examens cliniques

Leur complexité dépendra de chaque patient. Il est recommandé de procéder comme suit:

- (a) noter l'allure générale et la symétrie;
- (b) éliminer à l'aide de tests appropriés la possibilité de maladie organique;
- (c) vérifier les mouvements mandibulaires et rechercher déviations et douleurs;
- (d) palper l'articulation temporo-mandibulaire et rechercher l'emplacement de la douleur latéralement et au travers du méat auditif; vérifier l'amplitude des mouvements ainsi que le mouvement condylien et les bruits de l'articulation. Un stéthoscope est utile à cet égard;
- (e) palper les muscles masticateurs et rechercher la douleur. En évaluer l'importance. La fréquence des spasmes est la suivante par ordre décroissant: masséter, insertion du ptérygoïde interne, insertion du temporal, parfois insertion du ptérygoïde externe, et enfin muscles du cou;
- (f) éliminer toute cause locale pouvant être confondue avec les symptômes du syndrome en examinant les structures des dents, y compris la sensibilité cervicale, le canal parotide, l'emplacement des dents, le rapport des arcades et les interférences occlusales.

Radiographie

Un examen radiographique complet et exact est une condition essentielle à l'évaluation de l'articulation temporo-mandibulaire¹⁸ mais est seulement complémentaire et ne mène pas nécessairement à des conclusions absolues. Les techniques radiographiques utiles sont les suivantes:

- (a) oblique transcraniale latérale: pour démontrer les relations entre les fossettes condyliennes en fonction de différentes positions mandibulaires.
- (b) Transorbitale antérieure-postérieure: pour montrer les cols des condyles.
- (c) Submento-Vertex: utiliser en cas d'ouverture limitée pour montrer les cols des condyles.
- (d) Panoramics: pour montrer les rameaux ascendants et leurs ramifications condyloïdiennes et coronoïdiennes. C'est une excellente technique pour identifier les blessures traumatiques et les néoplasies.

L'évaluation de nombreux troubles organiques de l'articulation temporo-mandibulaire est si difficile et délicate qu'elle exige une assistance experte pour examiner les films radiographiques¹⁵.

Traitement du syndrome oto-dentaire:

Un diagnostic étiologique exact constitue la clé d'un traitement qui visera à rétablir des fonctions normales. Le traitement consistera donc en une kinésithérapie et tiendra compte de l'état émotionnel du patient et de son occlusion. La kinésithérapie portera sur une réduction des habitudes, des exercices myothérapeutiques, le soulagement de la douleur, et le rétablissement de la longueur musculaire. Les patients correctement motivés, informés et coopérateurs peuvent souvent arriver à un désengagement occlusal sans avoir recours à un plan d'Ackerman ou à une attelle occlusale².



Traitement non chirurgical:

Le syndrome oto-dentaire peut être considéré en trois phases et chacune de celles-ci peut être l'objet d'un traitement spécifique et approprié:

a) Phase de manque de coordination fonctionnelle (serrement, hypermobilité et sous-luxation chronique) soignée par la rééducation et la myothérapie.

b) Spasmes des muscles masticateurs menant à une limitation des mouvements et à une douleur dans la région de l'articulation temporo-mandibulaire: soignés par des méthodes analgésiques et des techniques spasmolytiques.

c) Stade final de contracture musculaire menant à l'hypomobilité sans douleur: soigné par des exercices rétablissant la longueur normale des muscles.

Les méthodes de traitement non chirurgical sont

(a) **Le désengagement occlusal**
(en présence de myalgie, spasmes musculaires, ou arthralgie).

Les patients convenablement motivés, informés et coopératifs peuvent éviter volontairement les habitudes telles que le serrement des dents. Une étude récente de Yavelow et Wininger¹⁹ suggère que les patients sont capables de contrôler et soulager les spasmes musculaires par des efforts conscients visant à éviter les stimuli causant des spasmes. Néanmoins lorsque ces méthodes volontaires échouent, on peut utiliser un plan modifié de Hawley durant 3 à 6 semaines pour diminuer la douleur et permettre les mouvements mandibulaires. Une utilisation plus longue peut amener l'expulsion des dents. S'il est nécessaire d'utiliser des attelles durant

plus de six semaines, le clinicien utilisera de préférence une attelle occlusale ajustée de façon à ce que le maximum de dents frappent l'attelle simultanément en mordant et serrant les dents. Une fois la douleur maîtrisée, le patient ne portera l'attelle que lorsqu'il aura tendance à grincer ou serrer les dents. Après une semaine ou deux, l'attelle sera enlevée à titre d'essai. Le problème est souvent épisodique, auquel cas les symptômes ne réapparaîtront pas. S'ils le font, la prothèse sera réinsérée jusqu'à ce que la situation soit maîtrisée. Le patient sera examiné à nouveau afin de déterminer l'existence possible de facteurs psychiques. Il est possible qu'un ajustement occlusal soit nécessaire, mais aucune modification irréversible ne sera effectuée jusqu'à ce que la cause exacte soit en corrélation avec les symptômes.

(b) Kinésithérapie

L'application de chaleur est très utile car elle est susceptible d'apporter sédation, analgie et soulagement de la tension musculaire.

- (1) Chaleur superficielle. On recommande d'utiliser des hydrocolloïdes pendant 10 à 30 minutes pour le masséter et les muscles temporaux et cervicaux.
- (2) La diathermie ultrasonique est recommandée pour les ptérygoïdes médians et latéraux. Cette thérapie est contre-indiquée pour la région orbitale et la région condylienne pendant leur période de croissance et devrait être arrêtée si aucun effet thérapeutique n'a été obtenu après dix jours.

Toute application de chaleur doit être suivie d'exercices.

(c) Myothérapie

Le patient doit comprendre le but des exercices pour être motivé. Ceux-ci seront effectués:

- (1) sous la surveillance d'un thérapeute;
- (2) volontairement;
- (3) contre la résistance physique;
- (4) de façon à éviter toute douleur; et
- (5) après l'application de chaleur.

Un exercice typique est l'"exercice de relaxation par réflexe de rétraction" dans lequel la mandibule du patient est dirigée pour se fermer dans la position la plus rétractée sans sensation de douleur. Le patient guide alors la mandibule en appliquant une force de pression postéro-supérieure et ouvre la bouche en position rétractée jusqu'à ce qu'il y ait craquement ou sous-luxation. L'ouverture de la bouche est répétée jusqu'au point précédant l'apparition des symptômes précédents. Il est possible d'arriver à ouvrir la bouche avec de moins en moins de symptômes en répétant cet exercice pendant un certain temps.

(d) Contrôle des spasmes

Le succès du traitement dépend d'une localisation exacte des muscles affectés. Une méthode efficace consiste à asperger de chlorure d'éthyle à une distance de 12 à 18 pouces de la partie de la peau située au dessus du muscle atteint et à demander au patient de faire fonctionner doucement le muscle en question. Asperger également toute autre partie douloureuse et apprendre au patient à faire fonctionner ces muscles doucement, lorsque les douleurs ont disparu (10 à 30 minutes). La méthode est efficace pour le masséter, le temporal et la plupart des muscles cervicaux. Il est important de se souvenir des propriétés anesthésiques et inflammables du chlorure d'éthyle. Ceci constitue le

traitement de choix, mais en cas d'échec il peut s'avérer utile d'injecter la source du mal avec 1 à 2 ml de lidocaïne sans vasoconstricteur, puis de faire effectuer les exercices. Prendre soin de ne pas injecter les muscles inflammés car l'injection augmente l'inflammation, la douleur et les spasmes. Le patient devra faire fonctionner ces muscles sans douleur entre les séances de traitement. Dans une certaine mesure, un des grands principes de la kinésithérapie est de se restreindre volontairement afin d'éviter l'effet cyclique douloureux associé à l'utilisation continue des muscles. Néanmoins l'immobilisation complète est fortement déconseillée.

Il se peut que ces méthodes n'aient qu'un effet transitoire, mais elles restent importantes sur le plan diagnostic car elles permettent de localiser les spasmes. De plus si l'on a affaire à des spasmes graves, l'injection de lidocaïne peut permettre une ouverture suffisante à la prise d'empreintes pour mettre en place des attelles occlusales.

L'hypomobilité secondaire aux spasmes musculaires peut être corrigée par des exercices de relaxation par réflexe de rétraction suivis d'exercices d'élongation.

(e) Thérapeutique médicamenteuse

On recommande d'utiliser des relaxants musculaires tels que le phénobarbital et le diazépam ainsi qu'un analgésique oral. Le relaxant musculaire a surtout une action centrale et une activité périphérique douteuse, mais il servira à soulager la tension produite par le syndrome.

L'injection directe de n'importe quel médicament dans l'articulation temporo-mandibulaire est générale-

ment contre-indiquée et ne devrait être effectuée que par un chirurgien ou un médecin qualifié pour le faire.

(f) Traitement psychologique

Il est reconnu que les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans les réactions de l'articulation temporo-mandibulaire. Plusieurs auteurs s'accordent à penser que les personnes souffrant de névrose ou d'obsession impulsive sont plus facilement atteintes^{10,14,15} que d'autres. Une étude récente a mis en évidence le rôle plus important de la frustration par rapport à celui de l'anxiété dans l'apparition du syndrome.¹⁷

L'anxiété est associée à la douleur de trois façons différentes¹⁵:

- (1) La tension émotionnelle peut entraîner l'apparition de spasmes du muscle strié.
- (2) L'anxiété peut entraîner le dysfonctionnement profond du système nerveux autonome amenant une douleur due aux spasmes ou à la dilatation des vaisseaux sanguins créant à leur tour des céphalées ou migraines d'origine vasculaire.
- (3) L'anxiété peut mener à l'hystérie, auquel cas la douleur ne présente pas de signes objectifs particuliers mais est généralement décrite de façon bizarre et dramatique. On se souviendra en soignant les patients ainsi atteints que pour eux la douleur est réelle et devra donc être prise en considération. Le médecin cherchera à établir avec le patient des relations de coopération rationnelle, de confiance et de respect mutuel. Bien entendu le patient sera traité en tant qu'individu et il est très important de noter les antécédents complets de ce même

patient. Il ne faut cependant pas chercher à jouer le rôle du psychiatre, mais plutôt chercher à établir un lien entre les problèmes d'ordre physique et la vie quotidienne afin de pouvoir décider si le patient présente un cas susceptible de relever de la psychiatrie. Le névrosé ressent toute suggestion tendant à affirmer que ses symptômes sont imaginaires mais sera sensible aux investigations scientifiques portant sur la nature et la cause de ces symptômes. Il est donc préférable de chercher à établir auprès du patient un moyen de compréhension adulte, honnête et rationnel et d'effectuer chez lui seulement les soins dentaires qui sont absolument indispensables jusqu'à diminution de l'anxiété et des spasmes musculaires.

Les meilleurs résultats thérapeutiques ont généralement été obtenus lorsque les malades ont d'abord été soignés de manière conventionnelle et ont été honnêtement informés de leur physiologie et de la psychologie de leur état.

Traitement chirurgical

On envisagera une intervention chirurgicale seulement chez les patients présentant une pathologie articulaire évidente et des douleurs provenant de l'articulation temporo-mandibulaire. Il est indispensable de poser un diagnostic exact puisque l'exécution d'une intervention chirurgicale contre-indiquée est susceptible d'aggraver au lieu d'alléger les symptômes.^{7,15}

Contre-indications de l'intervention chirurgicale

- (a) Douleur myofaciale (syndrome otodentaire).
- (b) Psychonévrose.
- (c) Artérite temporale — La douleur est permanente, s'étend le long du parcours de l'artère temporale et atteint surtout les patients âgés.
- (d) Douleur d'origine neurovasculaire.
- (e) Maladie simulée — Antécédents traumatiques sans existence de pathologie, exigeant un examen psychologique.
- (f) Névralgie trigémينية.

Indications de l'intervention chirurgicale

Les patients souffrant d'une maladie intra-articulaire confirmée par radiographie, n'ayant pu être guéris par un mode de traitement conventionnel et ne faisant pas l'objet de l'une des contre-indications mentionnées ci-dessus, sont des candidats possibles à une intervention chirurgicale. Henny a décrit un procédé de haute condylectomie qui, selon cet auteur, soulage complètement l'ensemble des symptômes et rétablit un fonctionnement normal de la mâchoire dans presque tous les cas.⁷ Les candidats à l'intervention sont divisés en quatre catégories:

- (a) Ostéoarthrite.
- (b) Arthrite rhumatismale.
- (c) Déformation et dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire suite à une fracture du processus condylien.
- (d) Néoplasies (rares).



Résumé

Le syndrome de Costen ou syndrome oto-dentaire semble dû à des spasmes des muscles masticateurs. Les symptômes saillants de ce syndrome sont la douleur, la sensibilité musculaire, les craquements des articulations et la limitation des mouvements.

Le traitement efficace de ce syndrome exige un diagnostic étiologique propre reposant sur des antécédents précis, un examen clinique complet, un examen radiographique et parfois un examen électromyographique. Le traitement non-chirurgical vise à rétablir un fonctionnement normal et consiste surtout en une kinésithérapie tenant compte à la fois de l'état émotionnel et de l'occlusion du patient. Le traitement chirurgical est indiqué seulement chez les patients atteints d'une maladie organique intra-articulaire n'ayant pu être soignés par un mode de traitement conventionnel et ne faisant pas l'objet de contre-indications à une intervention chirurgicale.

Références

1. Bell, W.E. *Clinical diagnosis of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:154-60, July 1969.
2. Bell, W.H. *Nonsurgical management of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:161-70, July 1969.
3. Buston, R.C. *The problem of facial pain*. Am. Dent. A.J., 79:93-101, July 1969.
4. Chalmers, I.M., and Blair, G.S. *In the temporomandibular joint involved in osteoarthritis?* Oral. Surg., Oral Med. and Oral Path., 38:74-9, July 1974.
5. Freese, A.S., and Scheman, Paul. *Management of temporomandibular joint problems*. St. Louis, Mosby, 1962. 235 p.
6. Greene, C.S. *A survey of current professional concepts and opinions about the myofascial pain-dysfunction (MPD) syndrome*. Oral Health, 65:39-44, Sep. 1974.
7. Henny, F.A. *Surgical treatment of the painful temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:171-7, July 1969.
8. Laskin, D.M. *Etiology of the pain-dysfunction syndrome*. Am. Dent. A.J., 79:147-53, July 1969.
9. Louiselle, R.J. *Relationship of occlusion to temporomandibular dysfunction: the prosthetic viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:145-6, July 1969.
10. Lupton, D.M. *Psychological aspects of temporomandibular dysfunction*. Am. Dent. A.J., 79:131-6, July 1969.
11. Mayne, J.G., and Hatch, G.S. *Arthritis of the temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:125-30, July 1969.
12. Perry, H.T., Jr. *Relationship of occlusion to temporomandibular dysfunction: the orthodontic viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:137-41, July 1969.
13. Rosenbraum, Marc. *The feasibility of a screening procedure re: temporomandibular joint dysfunction*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 39:382-9, March 1975.
14. Rothwell, P.S. *Personality and response to treatment of the temporomandibular pain-dysfunction syndrome*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 36:331-5, Sep. 1973.
15. Schwartz, Laszle, and Chayes, C.M. *Facial pain and mandibular dysfunction*. Philadelphia, Saunders, 1968. 365 p. (ch. 4-21).
16. Stallard, R.E. *Relationship of occlusion to temporomandibular joint dysfunction: the periodontal viewpoint*. Am. Dent. A.J., 79:142-4, July 1969.
17. Thomas, L.J., Tiber, Norman, and Schireson, Sylvan. *The effects of anxiety and frustration on muscle tension related to the temporomandibular joint syndrome*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path., 36:763-8, Nov. 1973.
18. Yale, S.H. *Radiographic evaluation of the temporomandibular joint*. Am. Dent. A.J., 79:102-7, July 1969.
19. Yavelow, Issacher, Forster, Irwin, and Wininger, Michael. *Mandibular relearning*. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path. 36:632-41, Nov. 1973.



The Canadian Forces Dental Services Quarterly





The CFDS Quarterly

Volume 16, number 4, January 1976

Editorial Board

Colonel W.R. Thompson,
CD, QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Major H.S. Wood,
CD, DDS, DDPH

Associate Editors

Warrant Officer E.B. Borden CD
Canadian Forces
Dental Services School
Warrant Officer H.G. King CD
1 Dental Unit
Sergeant R.W. Boyd
11 Dental Unit
Lieutenant P.D. Peterson CD
13 Dental Unit
Sergeant A Gray CD
14 Dental Unit
Captain A Higgins
15 Dental Unit
Sergeant R.L. MacLellan CD
1 Dental Equipment Depot
Sergeant B.F. Hannay CD
35 Field Dental Unit
Sergeant G.P. Lafleur CD
General News

Published by authority of Brigadier-General L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD, in April, July, October and January, the Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

COVER

EXERCISE REFORGER '75—

Camouflaged against a peaceful backdrop, support vehicles provide a home base for our soldiers in the field.

IN THIS ISSUE

1. Intermaxillary fixation using the acid etch technique (a case report)
3. Porcelain fused to gold
5. Compound composite odontoma:
(a case report)
7. Why not look back? or
I may not know where I'm going but I sure know where I've been.
9. CFDS News
20. General News

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**



MAJOR J.L. McNEILL
C.D., BSC., D.D.S.

Intermaxillary fixation using the acid etch technique a case report

For many years the accepted method of obtaining intermaxillary fixation has been by circumferential ligation of the teeth using soft wire. In this connection names such as Risdon wiring, Oliver's loops, Stout wiring and Jelenko arch bars come readily to mind.

The concept of acid etching and direct bonding to enamel is relatively new and the practical application has only recently found acceptance within the dental profession. Two of the more common usages of this technique are in attaching orthodontic brackets and placing anterior restorations.

This article outlines a procedure in which metal hooks are bonded to a patient's teeth to facilitate reduction and immobilization of a mandibular fracture.

CASE REPORT

A 21 year old officer cadet presented at the CFB Moose Jaw hospital complaining of "a sore jaw" and that his teeth didn't "fit together". These symptoms were the result of having been hit by a forearm during a soccer game a few minutes earlier.

Examination revealed a contusion in the area of the left mandible and throat. There was also a tenderness over the right temporomandibular joint.

The dentition was quite healthy except for impacted third molars, and only the left maxillary first molar was

missing. There was a 3mm discrepancy in the occlusion which could be completely reduced by applying pressure under the chin.

Radiographs showed a greenstick fracture of the neck of the right condyle (Figure 1).

The patient's medical history was essentially negative.

TREATMENT

Small hooks fabricated from #28 orthodontic wire were attached to the upper and lower cuspids and bicusps by means of acid etching and Sevriton. Intermaxillary elastics, cut from surgical tubing, were used to obtain and maintain centric occlusion.

Radiographs showed the fracture to be in excellent alignment (Figure 2).

No problems were encountered over the next few days and the patient

was allowed to go on leave. He was instructed to report to a nearby dental clinic should any problems arise.

After a fixation period of 21 days the fracture area was again radiographed and the attachments to the teeth removed. Within 24 hours the patient had full range of mandibular movement.

TECHNIQUE

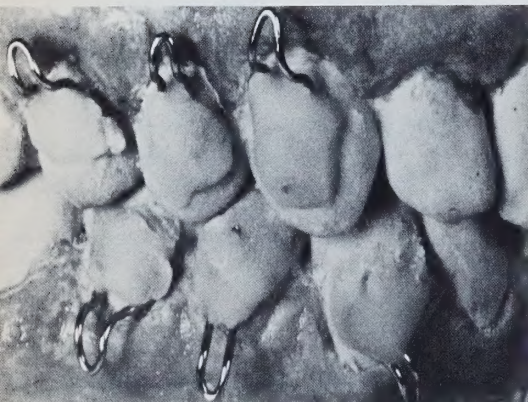
The surfaces of the teeth to which the Sevriton was to be applied were cleaned of calculus and plaque. The teeth were then isolated and dried and a fine diamond stone used to lightly roughen the surfaces. A 50% solution of phosphoric acid was applied and left in place for 90 seconds after which the teeth were again isolated and dried. The areas contacted by the acid had a whitish, opaque appearance. These surfaces

Figure 1 — Fracture before reduction



Figure 2 — Fracture after reduction





**Figure 3 — Hooks attached to teeth
— Model of actual case**

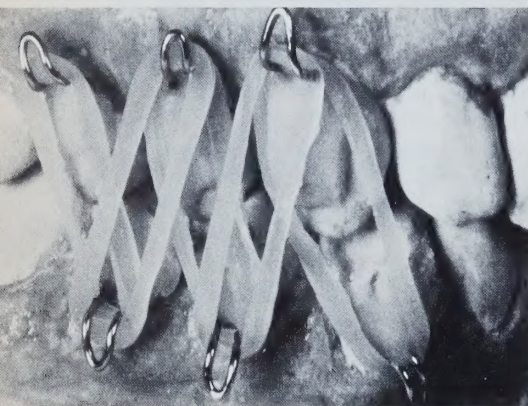


Figure 4 — Intermaxillary elastics in place

were easily polished back to their original lustre after the Sevrton was removed. The hooks were then cemented to these areas by means of Sevrton applied with a brush.

When the Sevrton had set, intermaxillary elastics were attached in the numbers and direction required to bring the teeth into proper occlusion.

The following potential problems should be noted:

- a. Both phosphoric acid and unset Sevrton are very caustic and care must be taken to ensure they do not come in contact with the soft tissues.
- b. The hooks should be smooth and the ends turned in to avoid irritation to the lips and cheek.
- c. Position the hooks as far gingivally as possible to allow the intermaxillary elastics to exert traction when the teeth are in occlusion.

DISCUSSION

The advantages of this technique are:

- a. There is no gingival laceration, the acid-etch technique is painless and, therefore, no anaesthetic is required;
- b. If loose teeth are present it is a simple method by which to splint them to adjacent well-set teeth;
- c. The materials required are readily available and replacement or repositioning of the attachments is easily accomplished (no replacements were required in the case presented);
- d. Immobilization is easily accomplished for patients who have a minimal opening;
- e. Because there is no tugging or pulling on the fracture segments, as occurs when wires are tightened, there is less secondary trauma at the fracture sites; and
- f. In comparison with other methods of immobilization the patient is much more comfortable during and

after the placement of the attachments and at the time of their removal.

The disadvantages are:

- a. The technique is not universally applicable because Sevrton will not adhere to gold, porcelain or amalgam restorations;
- b. If traction is to be placed on anterior teeth or teeth not in occlusion they must be splinted to prevent their extrusion;
- c. Intermaxillary wires probably cannot be used; and
- d. Teeth must be isolated and dry.

Limited testing on freshly extracted teeth indicated that Sevrton was the easiest material to use because it can be painted on by the brush technique. Sevrton was also found to adhere more strongly than Adaptic or Durelon. This latter finding, however, is a very subjective one as the equipment was available to test accurately the adhesive properties of the various materials to acid-etched enamel.

SUMMARY

The treatment of a simple mandibular fracture by means of acid-etched attachments and intermaxillary elastics has been presented and discussed.



WARRANT OFFICER
E. BORDEN, C.D.

Today more than ever before, dental officers are requesting porcelain for their crown and bridge restorations, primarily because of its good tissue-tolerance, resistance to abrasion, accurate shading and the characterization that can be achieved. This article is written to familiarize technicians and dental officers with certain fabrication techniques which may help to eliminate various problems which arise in using this very satisfactory but exacting material.

PREPARATION

The first and most important procedure in the fabrication of "porcelain fused to gold" restorations is tooth preparation, which subject is well covered in the Canadian Forces Dental Service publication "Teamwork for a Superior Restoration".¹ This booklet should be available in all clinics and be reviewed periodically by both dental officers and technicians. It is suggested that the technique described therein be amended to reflect the need for two tapered pins instead of one for a bridge case. Also, when mounting the case, the model containing the dies should be scored on the base and lubricated so that it can be removed and replaced easily on the articulator. This latter point is important because, although the porcelain is built up on the crown or bridge while the gold assembly is in place on the model, the model is not always on the articulator during this exacting procedure (the articulator is too heavy and cumbersome and would only be in the way). It must be possible, however, to return the model to the articulator during application of

Porcelain fused to gold

the porcelain in order to check the occlusion or alignment. Scoring and lubricating the base of the model makes this possible. The Gysi articulator is the most useful type for this work. The Hanau articulator is too heavy and awkward and the Die Lock Tray is not recommended as too much time is lost taking it apart and reassembling. The dies must be easily removed and replaced.

APPLICATION OF PORCELAIN

The application of porcelain to the prepared gold crown or bridge framework is a matter of applying a mixture of porcelain powder and modifiers or blends mixed with water to the gold surface, condensing, drying and firing in the vacuum-fired furnace. Step-by-step instruction of this procedure is not warranted here because different techniques are used according to the preference of individual technicians. Reference to the text "Crown and Bridge Construction" by TF Jelenko Co Inc New York is recommended.²

SHADE

One of the great advantages of porcelain is being able to duplicate the variety of shades encountered, even when the porcelain shade guide is a close but not exact match. With the porcelain color stains, shading and characterization may be obtained that will closely match the patient's own teeth. The task is relatively easy if the technician has the opportunity to see the patient and view the teeth he is attempting to duplicate, but considerable difficulty can be

encountered if he has to shade a tooth or bridge from written instructions such as "Shade 65 with a little more yellow", or "Shade 69 but not so grey". What may appear to be "a little more yellow or grey" to the technician may not be what the dental officer had in mind. This problem can lead to disappointment and re-makes. It is better if the dental officer selects a shade that closely matches the patient's tooth (not necessarily from the porcelain shade guide). If a choice has to be made between a lighter or darker shade, select the lighter because a lighter shade can be darkened whereas to lighten a darker shade is usually difficult and often impossible. When the work comes from an outside clinic, the advantage of having the technician present is lost. He has no opportunity to observe the patient's natural teeth, verify the selected shade or to decide what staining will be required to effect a matching colour. Therefore, it is most important in such instances to select the closest shade possible from whatever shade guide is available. Characterization, such as decalcification spots, cracks and other esthetic imperfections should be shown on the lab form in as great detail as possible.

SHIPPING

Although it has been said many times, the importance of taking extreme care when shipping fragile dies and models to the lab cannot be over-emphasized. A few extra minutes spent in packing can save days by ensuring that cases do not have to be returned due to damage in transit.

PROBLEM PREVENTION

Many problems encountered in crown and bridge work can be avoided if study casts are taken for all cases before the teeth are prepared. The technician can save both himself and the dental officers hours of work by occluding the study casts and checking for possible trouble spots, such as lack of space, encroachment of opposing teeth into the space to be occupied by the pontic of the new bridge, and misalignment of abutment teeth. It is most important to bring these problems to light at this stage because, if overlooked, they tend to compound themselves as the case progresses. Before the case is mounted on the articulator, check the occluded surfaces for imperfections. It takes only one small bubble to open the bite as much as a 1/2 mm, and eliminating the bubble can not only reduce the time spent grinding at the chair but also save work for the technician in the lab.

PREREQUISITE FOR CERAMIC TRAINING

For the supervising technician responsible for recommending one of his junior technicians for a course in Ceramics, a word of caution: Not only must the candidate have a strong desire to do gold work, but he also must have abundant patience.

The extra time required by the technician to fabricate porcelain fused to gold is well spent in that he is rewarded by knowing that he has helped produce a truly superior restoration.

SUMMARY

The past few years have witnessed a gradual increase in the use of porcelain fused to gold in crown and bridge applications. Some of the pitfalls encountered in the preparation and construction of porcelain fused to gold restorations have been described and a number of suggestions have been proposed on ways of avoiding many of these shortcomings. The recommendations submitted should help eliminate much of the confusion and frustration often associated with this type of dental procedure.

REFERENCES

1. Teamwork for a Superior Restoration: Director General of Dental Services, CFHQ, Ottawa, 1972.
2. Crown and Bridge Construction. Handbook of Dental Laboratory Technology: T.F. Jelenko Company Inc., 6th Ed., New York, 1974.





MAJOR
R.D. CARVER BA, DDS

Compound composite odontoma: a case report

The term "odontoma" was originally used to designate all tumors of odontogenic origin.¹ Its meaning was later expanded by some authors to include "simple soft odontoma" (odontogenic fibroma), "mixed soft odontoma" (ameloblastofibroma), "simple calcified odontoma" (cementoma or dentinoma) and "geminated composite odontoma" (dens in dente).² Now, however, most authorities restrict the use of the word to denote those tumors composed of enamel and dentin in which pulp and cementum are also present¹ and because the abnormality is composed of more than one type of tissue it is called a "compound composite odontoma". When these small rudimentary enamel and dentin structures are formed in such a manner that they anatomically resemble natural teeth, the lesion is referred to as a "compound composite odontoma" whereas, if the calcified dental tissues form the shape of an irregular mass which bears no morphological similarity to normal teeth, the lesion is termed a "complex composite odontoma".³ Occasionally, both compound and complex features are present in the same area and the designation is determined by the most predominant characteristic prevailing.²

The cause of the odontoma is unknown.^{1,3} Some writers have suggested that local trauma or infection may lead to production of the lesion.³ A more complete explanation has been offered by Stafne,⁴ who suspects that they may originate either from accessory proliferation of the odontogenic epithelium, which in turn arises

directly from the dental lamina, or from remnants of the epithelial cord that have failed to resorb after closure of the dental follicle of a normal tooth.

The odontoma may be found in any age group and in any location within the dental arches. Occasionally, they arise in unexpected sites such as the maxillary sinus, inferior border of the mandible and the ramus.¹ Most are asymptomatic and small in diameter but some may grow slowly, (especially if they evolve in conjunction with a developing dentigerous cyst), causing expansion or destruction of bone, thinning of the cortical plates, facial deformity, and malposition or prevention of eruption of normal teeth.^{4,5}

The roentgenographic appearance of the odontoma is characteristic. The complex composite form appears as a radiopaque, irregular mass of calcified material surrounded by a narrow radiolucent band which represents the pericoronal space of unerupted teeth.³ The compound composite picture shows a coronal space.⁴ Both forms are frequently associated with an unerupted tooth and may present difficulty in diagnosis if sufficient calcification has not taken place within the peripheral radiolucent halo.³

Odontomas are most often discovered in routine bite-wing or peripical films. Treatment consists of surgical removal with no expectancy of recurrence. Roentgenographically, there exists a great deal of similarity between the common odontoma and

the ameloblastic odontoma, a destructive type of ameloblastoma.^{3,4} It is, therefore, suggested that all odontomas be sent to a qualified pathologist for microscopic examination.³

CASE REPORT

On 7 January, 1975, a 35 year old serviceman presented himself to our clinic for Phase I examination and treatment. The dental check revealed possible periodontal problems and the patient was referred to the National Defence Medical Centre for full mouth radiographs, Panorex and prophylaxis. Clinical examination revealed that the patient was missing the right mandibular lateral incisor and radiographic assessment indicated it was impacted near the mid-line at the lower border of the mandible. Superior to the impaction there appeared a radiopaque mass. The preliminary diagnosis was that of a compound composite odontoma, and surgical removal was recommended.

The surgical technique used was the following: On 20 January, the patient was intubated with a naso-endotracheal tube and a throat pack inserted. Three cc of Xylocaine with 1:100,000 Adrenalin was injected into the mandibular anterior labial fold to aid in hemostasis. A muco-periosteal flap was raised from the mandibular right second bicuspid to the mandibular left cuspid and the area was exposed with a water-cooled slow speed #703 fissured bur. The most superior portion of the odontoma was extracted and gradually, with more exposure, a total



Pre-Operative Radiographic View of Area
(left side) Jan 1975



Post-Operative View of Area
(left side) May 1975



Pre-Operative Radiographic View of Area
(right side) Jan 1975



Post-Operative View of Area
(right side) May 1975

of 13 small teeth or sections of teeth were removed. The impacted incisor was exposed, a purchase point created, and the tooth elevated and removed "in toto" from its crypt. The surgical area was then curetted and the soft tissue thus removed, along with the tumor, was submitted to the Pathology Department for microscopic examination. The area was subsequently irrigated with a normal saline solution and a bone file was used to smooth all sections. A small amount of Tetracycline powder was inserted into the cavity and the wound was secured with 000 silk sutures. The patient retired to the recovery room in satisfactory condition and subsequent healing was uneventful.

The pathological diagnosis of the hard tissue component was compatible with that of a compound composite odontoma. The soft tissue specimen displayed no evidence of ameloblastic proliferation.

REFERENCES

1. Caton, R.B., Marble, H.B., and Topazian, R.G. Complex odontoma in the maxillary sinus. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.*, 36:658-62, Nov. 1973.
2. U.S. Naval Dental School. Color atlas of oral pathology. Philadelphia. Lippincott, 1956. 188 p. (p. 40-1).
3. Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M. A textbook of oral pathology. 2nd ed. Philadelphia, Saunders, 1963. 768 p. (p. 229-32).
4. Stafne, E.C. Oral roentgenographic diagnosis. 2nd ed. Philadelphia, Saunders, 1963. 429 p. (p. 203-7).
5. Archer, W.H. Oral surgery. 4th ed. Philadelphia, Saunders, 1966. 1,115 p. (p. 530-9).

Why Not Look Back?
or
I May Not Know Where I'm Going But I Sure Know Where I've Been

*by LCol D.H. Hillier (Ret'd) **

A while ago, a chap I know seemed somehow to believe
I might have one more Dental Corpsny poem up my sleeve
His int'rest proved suffice to spark this "Reminiscence Rhyme"
While drips with dull nostalgia as to Civvy Street I climb.

I joined "The Corps" in Forty-four, within the wartime setting,
And, as a Private, daily one-buck-thirty-cents was getting.
On graduation I was raised to such a heady height
That, now a "Looney", I was earning five clams every night.
On serving one full year in rank, King George saw fit to say:
"You're now a Captain, — and for that I seven-fifty pay."

The salary since those early days has risen rather nicely
Whereas, in terms of rank, I've climbed the ladder only twice.
But it's been fun and, now It's done at last, I feel to give
These unsolicited remarks is my prerogative.

The Corps ain't what it used-to-was. For that All Saints start praising!
The "A" and "B" kits are no more; but what is more amazing
Is that it's less than thirty years since "Foot Drill" to a Dent,
Both pounding the parade square and a dental engine meant;
And, when a patient's teeth were such that drilling was required
We might just do a buccal pit — because our toes were tired.
For, even in the morning, and with young, full-muscl'd stems,
Those foot machines' top speed was just three thousand RPMs.

You're old like me if you recall the fragrance that was there,
When Vulcanite was undercooked or Trench Mouth filled the air.
You're also rather ancient if your teeth you've caused to clench
The ivory end of the Dentist's friend — his "Blow-pipe" Torch, mouth Tench.

What fun we had with Zelex — and iron burs that bent;
With Plastogum and Kadon — Chromic Acid — red cement;
And Vincents' checks — Remember those? Though now it seems outrageous,
We'd do the troops in Company groups, cuz "Vincents" was contagious!

But then — as now — the Dental Corps deserved, and were awarded
By everyone, the highest praise, that it could be accorded.
We did our job and, like to-day, we did that job damn well,
And that's because we've always had outstanding personnel,
From Generals right down the ranks — and I would be remiss
If I neglected to recall a "line-up" such as this:

(Some persons I identify informally, it's true;
But Holy Peter! in rhyming meter, what else am I to do?)

... . . . continued

Elgin ran the game but still "The Senate" shook the dice;
There was "Curly" C, Big Fred D, Bill Meldrum and old Brice.
Out in the field, the honour shield bore names like "Shill", to start —
As well as "Hum", "Tils", Carl and Tom; McLean and Harry Hart.

Initially, there was KMB, and RHG as well —
GCE, and Hearney B, with Millar IAL.
And "Archer Magoo" was out there too, Al Gardinar and Lew Gray,
Whitehead, Farrel, Shragge and "Skid", Win Cunningham and Jay;

Charlie C (and even me), Covey, Kinney, Dyer,
Alec L and Gabriel — all wore the king's attire.
Crummy, Hyde, McCrary, Jock, McNally and "Ruff" Duff,
Plus many other good ones — but — of DOs that's enough.

Though, Heaven knows, these NCOs weren't all in from the start,
And many I don't name played just as mem'able a part,
Pasquini, Davidson and Morse are three to think about;
There were also Weir and Lane (I fear), Don Playford and Al Vout.

Then I recall DAD Jones, Ralph Hall, Dough Mann and Scotty Walker
Jerome and Roger Fortin — each and every one a talker.
And Ray McHugh was up there too, Don Gardner and Riddell.
Conkey, Libby, Marckwart, Snutch. Do these names ring a bell?

Such officers and men as they served well in days of yore
To mould the very substance and the flavour of the Corps.
Their strengths and foibles mixed to make a heritage of merit —
A heritage which now you own and so with them you share it.
And, as I take my leave of you, there's just one thought that lingers:
That Torch named Hanna — aim it well — or else you'll burn your fingers.

** See Division News — This is the latest, and we hope not the last, "dental corpsny" instalment to escape the pen of our ex "poet-in-residence". Perhaps some future bonspiel/golf tournament will spark yet another inspired outpouring for all of us to enjoy. Whatever happens, Don, don't let your Muse retire! — The Editor —*

CFDS NEWS

DIVISION, OTTAWA

Former Editor Retires

Lieutenant-Colonel Don Hillier retired from the Canadian Forces on 30 December 1975 after 32 years of distinguished service in the Dental Services. Don's military career began in January 1944 when he enrolled in the Canadian Army Active Force. He completed his dental training at the University of Toronto in 1945 and obtained his Master of Public Health degree from the University of Michigan in 1960. His assignments have been numerous and varied and took him and his family to just about every province of Canada. Among other postings, he served on at least two occasions in Edmonton, Borden, and Ottawa, and spent a three-year tour in the Soest area of Germany between 1953 and 1956.

Don's most recent assignment was with the Treatment Services function of the Division in Ottawa. In his capacity of Editor of the *Quarterly*, he particularly distinguished himself as a weaver of rhymes (as evidenced once again in this issue) and master of the witty retort. His literary talents and good humour will be dearly missed by all in the Division and by all who have had occasion to cross paths, swords, or words with him.

We wish Don and Vivian a fulfilling retirement and success in all their future endeavours. In a fitting finale to a remarkable career we gave Don the last word, as written by himself under the Friday, 14 November 1975 calendar entry: "Sprung at last!"

Down But Not Out!

Lieutenant-Colonel Jim Fletcher, who has become known in the past few years as one of the "senior" senior officers associated with the CFDS, finally hung up his military cap on 29 December 1975 after 36 years of service.



Representing the CDS, B Gen Craigie is shown presenting LCols Jim Fletcher and Don Hillier with their official certificate of service.

Jim enrolled in the Canadian Army in September 1939 and was commissioned as an Administrative Officer in 1942. He served in Dental Headquarters, London, England (and later on in York) until his return to Canada in 1945. After a few rank and classification permutations, he re-acquired his Officer commission in the logistics side of the "Corps". From there he progressed through a number of assignments as Stores Officer, Quartermaster, Officer Commanding, and Adjutant in various depots and Headquarters across Canada. Jim also served in Korea in 1952 as Quartermaster and Adjutant. His latest posting, which also proved to be his most lengthy in one place, was in 1967 with the Division of Dental Services as the Officer responsible for CFDS procurement and requirements.

Terminating a career after so many interesting years is obviously not a simple matter-of-fact routine and indeed very few, if any of us, will ever

experience that degree of transition. Understandably Jim has decided to hang in there for a few more months, albeit as a civilian, in order to gradually acclimatize himself to that strange state known as "civvy life". However, this is most fortunate for the CFDS as Jim's particular brand of talent and experience is almost impossible to find these days.

To Jim and Catherine we extend warm wishes for an enjoyable retirement and sincere thanks for their loyal support throughout the years.

Sincere wishes for a happy retirement are also extended to CWO PM Griffith-Jones and to Miss Ruth Victor.

CWO Griffith-Jones, who enrolled in the Forces in 1939 as an infantryman, will have served 37 years when he retires in May of this year. From 1970 to 1972 he worked in the Division of Dental Services and was a driving force behind the preparation and layout of the *Quarterly*. His ingenuity and resourcefulness were sorely missed when, in 1972, he was

assigned to the production of the Personnel Newsletter and appointed NDHQ co-ordinator for Command CWO's activities.

Miss Ruth Victor has the rare distinction of having served as secretary for seven Director Generals from 1945 to 1975. She retired from the Public Service in December 1975. All members of the Division wish her success in the years to come.

Fédération Dentaire Internationale Election

Colonel WR Thompson, Director of Dental Treatment Services, represented the DGDS at the combined Fédération Dentaire Internationale/American Dental Association convention in Chicago on 25-29 October, 1975. During the meeting, Colonel Thompson was elected Chairman of the FDI Commission on Armed Forces Dental Services for the next three years.

SOCDP

On 20 December 1975, Bill C-52 was passed by the Parliament of Canada and opened the way for implementation of the Officer Career Development Plan (OCDP). The essentials of the plan have been widely published and were recently summarized in the Personnel Newsletter. As most of us know, the OCDP does not apply to Specialist Officers. However, a study is now in progress which generally parallels that

Miss Victor is shown receiving a silver tray from BGen Craigie on behalf of the Division staff.

done for General Service Officers and concerns all officers in the specialist classifications, viz, Dental, Medical, Medical Associate, Nursing, Chaplain (P), Chaplain (RC), Legal, Musician, and Personnel Development Officers. The CFDS is represented on the study by LCol Wright from the office of the DGDS.

Miscellaneous

Major HS Wood was one of 17 attendees from across Canada at an Operational Performance Measurement course given by the Public Service Commission from 5 to 9 Jan 76 at Carleton Place, Ontario. The course combined lectures and syndicate discussions and was directed toward the identification of performance measurement indicators and their use as a means of improving resource budgeting and management of operations.

Lieutenant-Colonel JN Wright attended the annual meeting of the American Academy of Periodontology held in Minneapolis, Minnesota from 24 to 27 Sep 75.

Lieutenant-Colonel VJ Lanctis, who has recently taken over as Editor of our now bilingual Quarterly, spent five half days per week from 26 Nov to 19 Dec 75 on a Formal French Administrative Writing course. ("Prenez la chose en riant" et non pas)

11

Dental Unit News

Sgt R.W. Boyd, C.D.

Capt C.G. Sproule, our new Adm O, arrived in October and is still up to his ears in the new world of dental terminology, supply houses and open-end contracts.

He and his family have moved into rented accommodation. Being a native British Columbian, he is pleased to be home again "after 20 years of wandering in the wilderness"!

LCol Taylor and Capt Jackson attended the DGDS's Annual Dental Conference in Ottawa on 7 - 9 Oct 75. Following their return, they held a Unit Conference in order to brief Unit members and spread the good word.

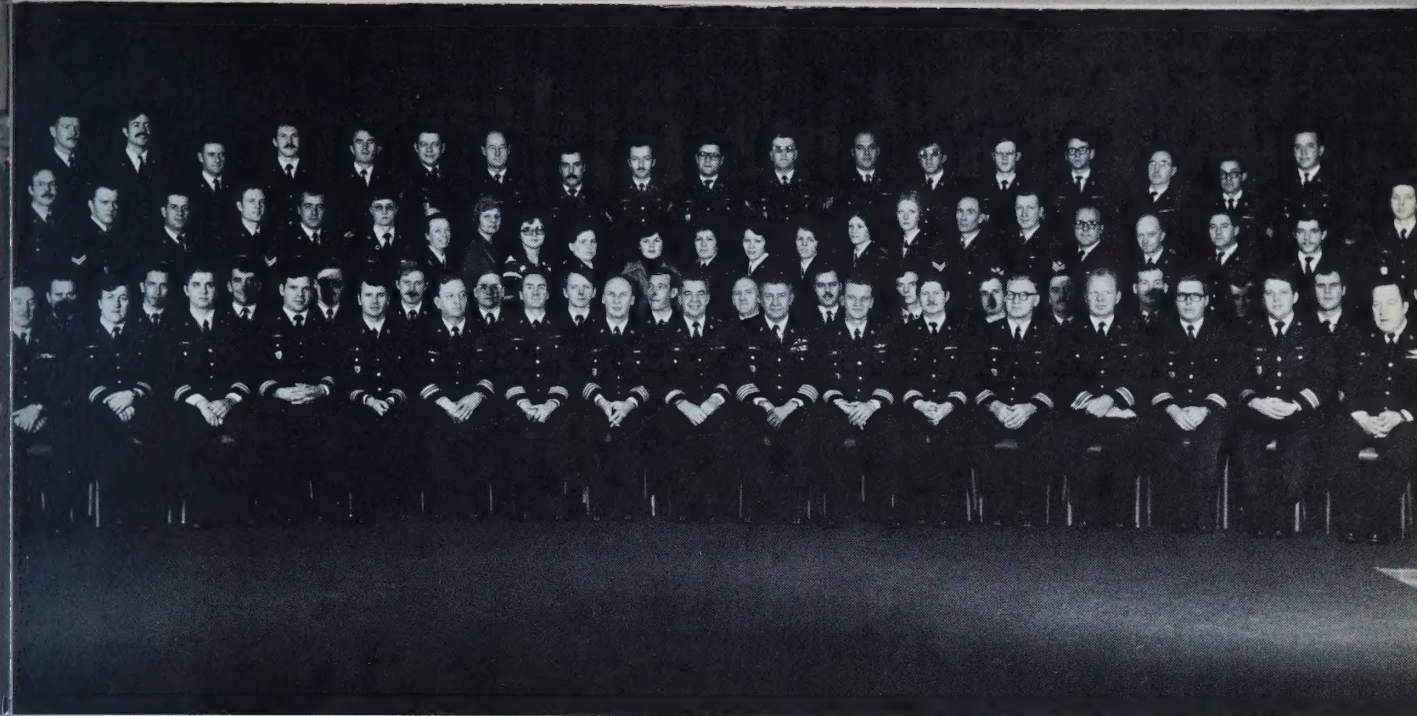
12

Dental Unit News

Third Annual Unit Conference

The highlight of 12 Dental Unit activities in the past three months was undoubtedly the Third Annual Unit Conference held at Windsor Park, CFB Halifax 12-14 Nov 75. The presence of DGDS, BGen Craigie added a great deal to the conference and the





Attendees at the 12 Dental Unit annual conference held this year in Halifax.

program was also enhanced by the contributions of other visitors, including Maj Yvon Cyrrenne, CWO Jack Sadler, MWO Ernie Tanner and MWO Bill Parker. A total of 80 Unit personnel attended.

The theme of the conference was "Professional Development". The professional input was by Unit members only. Our two specialists, Maj Bob Fortier (Perio) and Maj Harry Amos (Oral Surgery), each gave excellent presentations in their own fields; however many other dental officers and tradesmen provided noteworthy contributions through 15 table clinics. A presentation on Forensic Dentistry by Capts Bob Fletcher and Dave Rawson and a demonstration of a portable equipment developed by WO Malcolm Longford and MCpl Chesley Shave for use in part-time clinics were particularly well received.

LCol Bernie Houde was chairman of the organizing committee. He and his committee members are commended for putting on an excellent conference.

Naval Lore

On the naval front, it is pertinent to note that Maritime Command now encompasses both the Atlantic and Pacific coasts (plus Bermuda). Of course there can only be one command dental officer and condolences have been expressed to the CO 11 Dental Unit, LCol Al Taylor on his relegation to the status of Sr. Dent O (P) ! ..

Other naval happenings include the establishment of a permanent clinic aboard HMCS Protecteur. Capt Rick Hockney is now senior dental officer afloat (Atlantic) and Cpl Bill Quine is his assistant. The only major exercise they have completed so far is EASTLANT which took them into the North Atlantic and North Sea with visits to Portsmouth and Rotterdam. They should spend at least part of the winter in the Carribean. (Editor's Note — These "sharp-enders" really do have it rough, don't they!)

Members of the CFDS also sailed in the arctic ocean, when Capt Jean Gauthier and Cpl Bill Blackley of CFB Chatham were taken aboard Protecteur on exercise NORPLOY.

Visit to London

LCol Bernie Houde and Sgt Brent Clifton travelled to CDLS London,

England for 2 weeks to provide dental services. It was Bernie's first trip abroad and from all reports he had a great time and contributed significantly to Britain's economy by allowing his wife, Monique, to tour the shops while he worked.

New Look for Gagetown Clinic

After a year of anticipation, nine new Ritter 180's were installed in the Gagetown clinic. At the same time the clinic was renovated and equipped with air conditioning.

Olympic Winner

MWO Jim Atherton is quite pleased about the clinic facelift at CFB Gagetown. However, he has other reasons for sporting that contented smile these days: Jim is \$1000 richer as a result of the last olympic lottery!

CDA Convention

12 Dental Unit was well represented at the CDA Convention in St Johns, Nfld 17-20 Aug 75 in the persons of Col Hap Protheroe, LCol Ian MacDonald, Maj Bob Fortier, Maj Les Hudgins, Maj Ron Woodworth, Capt Clay Bullock, Capt Andy Gauthier and WO Gerry MacDonald. Maj Fortier was a clinician on the convention program.

Combines Sword and Pen

Cpl Bill Kilgrain CFB Halifax has

just published a book entitled "Insignia and Markers of American Aircraft from 1911 - 1950". This book represents a tremendous amount of research and hard work and we extend our congratulations to Bill. (Editor's Note - The Editorial Board is always on the lookout for this sort of talent. Maybe another look at the posting plot is in order here ! . . .)

Training

This unit has been extremely fortunate in the amount of training that has been made available this Fall. Nineteen unit members have had courses of some type since 1 Sep 75, as described further on in the General News Section.

GAGETOWN CLINIC REVAMPED

The base commander CFB Gagetown, B Gen MacGregor, is shown doing the honours while L Col Brogan (B Dent O) and Lt Hunt (B Adm O) hold the ribbon.

In the background are members of the clinic staff and three members of Base CE section who played a major role in the renovations: MWO Flynn, CWO Ritchie, and MWO Pickard.

1

Dental Unit News

WO H.C. King, C.D.

Goodbye

A mess dinner was held on Thursday, 18 Dec 75, to honor WO Rene Tremblay on his retirement from the CFDS after twenty years of service. In attendance were all the officers and senior NCO's of 1 Dental Unit, with representation from the Directorate. Several out-of-town clinics were also represented with personnel from Montreal, Petawawa and Toronto in attendance.

MWO Earl McFadden was responsible for the organization of the

function and a memorable evening was enjoyed by all. After all the jokes and comments came to an end, everyone joined in a sincere toast to Rene and his wife, Sally, wishing them both the very best in their future endeavours.

Rene is in the process of establishing a Denture Therapy Clinic in Ottawa. He will certainly be missed within this unit, not only for his great job in the lab, but for his fishing derbies, curling bonspiels, etc.

Good luck Rene!

15

Dental Unit News

Capt A. Higgins





15 Unit Xmas party-5 Dec 75. Mrs Fred Begin & Col MacDougall.

Unit Christmas Party

The 15 Dental Unit' Annual Christmas party was held at the Club Rendez-Vous, CFB St Jean. The event was well attended by members from all parts of the Province and ushered in the festive season in fine style. Good company and ample quantities of Christmas fare, good wine and rousing music combined to make this a most enjoyable occasion. In fact, the 70 (or so) guests were inspired to dance the night away until the wee hours. The efforts of our very congenial hosts, Lieutenant-Colonel Begin and his staff were very much appreciated and they are to be congratulated on their success.

In a departure from past tradition, an invitation was extended to third and fourth year DOTP students from McGill and Montreal Universities. Those attending seemed to enjoy the closer association with their confreres now practising in the Forces.

Physical Fitness

A pat on the back is in order for Master Corporal Coté, Valcartier Detachment. He is the fastest man in this Unit according to the latest Physical Fitness Test Results. Master Corporal Coté completed the "1 1/2



left to right — Major Claude Arpin, Maj AL Gaudet and LCol J Turcotte.

miler" in 9.40. However, he was seriously challenged by our Supply Officer, Captain Grenier, who was close on his heels. It is assumed that the latter is working hard to improve on his performance between assignments at Staff School.

Five members of 15 Unit in CFB Montreal achieved "excellent" ratings: Major Arpin, Major Gaudet, Captain Grenier, Master Warrant Officer Hossdorf and Sergeant Harkin.

TRAINING

Senior Leaders Course

Well deserved congratulations are extended to Warrant Officer Taylor, Valcartier Detachment, whose excellent performance on the Senior Leaders Course won him top honours at the Canadian Forces Warrant Officers Academy in Esquimalt 29 Sep to 5 Nov 75.

Exercise.

Captains Poirier and Valois were on manoeuvres with 12 RCB at Lac St Jean from 6 to 23 Oct 75. It must have been chilly work as there were rumours of flu miseries when it was all over. Perhaps working in comfortable clinics does not do much for our Dental Officers' stamina!

Continuing Education — Officers.

On 12 Dec 75 the officers in the Montreal/St Jean area had a half-day lecture/discussion period with Dr. P. Desautels, Professor of Dental Materials at the University of Montreal. Dr. Desautels' subject covered present day concepts of commonly used materials, with special emphasis on composites and other anterior restorative materials.

SPORTS

The staff in St Jean opened the Curling Season early in November with



GRADUATION CEREMONY — WARRANT OFFICERS' ACADEMY

Col RCK Peers, Commandant Royal Roads College presenting a plaque to WO TH Taylor in honour of his top academic achievement attained on the Senior Leaders' Course 29 Sept to 5 Nov 75.

Also officiating is Maj JJN Sauvageau, Commandant of the Warrant Officers' Academy. (left foreground)

a contest between Officers and Other Ranks. The Other Ranks won this first game 14-3. A rink shuffle only served to keep Lieutenant-Colonel Begin and his rink at a serious disadvantage. There is a rumour that another shuffle is now impending!

Retirement Mess Dinner

A Mess Dinner was held at CFB Valcartier 7 Nov 75 at which Major Bisaillon was one of the guests of honour with his retirement due early in 1976.

As a token of appreciation and a souvenir of his many years with the service, Major Bisaillon was presented with a desk set by Brigadier-General Gutnecht, Base Commander CFB Valcartier.

Major Bisaillon has had a long affiliation with the service going back to the RCAF during World War II. Following the war, during a break of a few years, he earned his degree in dentistry. He re-joined the service as a Dental Officer and, as such, has had the full gamut of postings, including Western Canada, Germany, the Middle-East and a terminal posting to Valcartier. This last assignment must have been especially enjoyable as Major Bisaillon is an ardent and capable golfer. Very best wishes for success and good fortune in his endeavours following retirement are extended to him, as well as a standing invitation to our Annual Golf Tournament.

35

Field Dental Unit News

Sergeant BF Hannay, CD

Homecoming

Staff members of the Lahr Airfield Clinic were happy to see the return of LCol Reynolds who was recently hospitalized at NDMC in Ottawa after undergoing surgery.

Social Events

The annual Unit Christmas party ("Weihnachtsfest") was held in the town of Sulz, and the old town will never be quite the same! Helping to make it a great evening was the attendance of over sixty military personnel and their wives, including the entire staff from the distant SHAPE clinic. Even Egypt and Ottawa were represented by Maj Ed Graham and Sgt Ron Lindsay, respectively.

The German food and music contributed to make it a fantastic evening, one long to be remembered. Dispensing their comical gifts were Black Peter (Sgt Terry James) and, of course, old St. Nick himself (MCpl Deon Allen).

Joining in the festive spirit, the Lahr military clinic participated in the annual CF Europe Santa Claus parade through the town of Lahr. Sorry, no candies for the kids!

Exercise Reforger '75

Each Fall, NATO countries participate in a combined exercise aimed at countering a simulated military incursion by bordering Warsaw Pact countries.

Modern warfare in this theatre has become increasingly mechanized. This is due to the fact that, according to present-day strategists and tacticians, future military successes

will likely rely heavily on mobility, flexibility and superior firepower.

Consequently, during this exercise, American Forces and contributing NATO Allies including Canada, Germany and Britain, fielded approximately 7,000 vehicles and aircraft in an attempt to realistically project the scale of a potential encounter.

The 4th Canadian Mechanized Brigade Group (CMBG) and the 1st Canadian Air Group of the Canadian Forces in Europe once again this year contributed an important effort to REFORGER. Three thousand soldiers and 200 reservists made up the fighting forces which employed 32 Centurion tanks from the Royal Canadian Dragoons, 18 self-propelled 155 mm howitzers from the First Regiment, Royal Canadian Horse Artillery, and 326 other tactical tracked vehicles.

Mechanized infantry forces were provided by the Royal 22^e Regiment

and the 3rd Mechanized Commando. The 444 Tactical Helicopter Squadron flew daily missions with the Kiowa helicopters. The 1st Canadian Air Group flew daily missions with CF 104 Starfighter aircraft.

Field Dental Support for the Brigade and for part of the American component was provided by Maj Higgins and Sgt. James.

The 4th CMBG and the 1st Canadian Air Group comprise Canada's commitment to NATO forces in Europe.

Participation in this exercise is an excellent experience for all personnel involved and provides a first hand insight into operations at the "sharp end".

A familiar sight during Reforger 75. A Canadian Centurion trudges "softly" through a German village.

13

Dental Unit News

Lt. PD Peterson, CD

Awards

The status of "short timer" can no longer be applied to Major BW Yates of our CFB North Bay Detachment. The accompanying photograph shows him proudly accepting his CD from Col LR Pierce, CO 13 Dental Unit, on 27 October, 1973.

Major GD Petrie, B Dent O at CFB Toronto, was also a recent CD recipient. The presentation was carried out by LCol KL Steegstra, B Adm O CFB Toronto, on 29 October.



Conferences/Conventions

Unit members experienced a busy Fall travelling near and far to attend a variety of conferences and meetings.

Maj JH Marion journeyed to Montreal on 17 November to address the Dubeau Study Club as a guest lecturer.

Maj GR Nye, Capt DJ Bays, Capt RL Crosthwait and Capt BD Hamilton travelled to Toronto to attend the Toronto Academy of Dentistry Winter Clinic on 27 November. Capt R Orenczuk also attended, but since he is stationed in Toronto, it was a simple matter of journeying downtown (perhaps not so simple when one considers the State of Toronto traffic jams!)

Sponsored by the Ontario College of Dental Surgeons, a lecture on long-cone radiographic technique was presented by Dr. Ross Barlow of the Faculty of Dentistry of the University of Toronto at the Gananoque Inn on 16 October, 1975. The presentation was attended by Maj GR Nye, Capt BE McPhee, Capt LC St Pierre and WO JA

Major B.W. Yates, CFB North Bay, receiving his CD from Col L.R. Pierce.

Fret of the CFB Kingston Dental Detachment.

Maj BW Yates, Capt S Allington and Capt BD Kendall attended a clinic sponsored by the North Bay and District Dental Society. A comprehensive presentation on dental office emergencies and the management of patients with medical problems was the topic presented by Dr. Goldberg of the University of Western Ontario.

The Bay of Quinte Dental Society Fall meeting was hosted by the CFB Trenton Dental officers on 23 October. In attendance were 29 dentists from the local area. The guest speaker at this meeting was Maj JD McCallum from the CFDSS. His presentation dealt with oral surgery procedures in the dental clinic.

Thirty dentists and dental officers from the Renfrew County Dental Society and from the Petawawa Dental Detachment attended a seminar at CFB Petawawa on 24-25 October. The seminar was organized and hosted by LCol GE Windsor and Maj JM Marion. Guest lecturers included Dr. J Jordan, University of Western Ontario, a specialist in Operative Dentistry who

lectured on the acid etch technique. The second specialist was Dr. D Skinner, an endodontist who presented a paper on endodontic procedures.

Capt BE McPhee journeyed to Montreal on 17-19 November to attend the Montreal Dental Club annual Fall Clinic.

Valuable experience was gained by Capt RL Crosthwait on 31 October and Capt BD Hamilton on 7 November in oral surgery operating room techniques. Both officers travelled to CFH Kingston and assisted Maj GR Nye in the operating room.

View From the Top

Knowing full well that Southern Ontario is famous for its beautiful winters, Sgt "Chris" Heather returned on 3 November, from his "winter" vacation in Florida. Tales are now circulating of beautiful beaches, warm sunshine and the different things you can mix with Florida orange juice (besides Bing Crosby). Again we ask, "Why leave beautiful Southern Ontario?"

Another vacationer who returned to work on 14 October is MCpl JM White, following a six-month "rest and relaxation" tour in the sunny Sinai (or CCUNEFME for those of you who still have not experienced this latest NDHQ "vacation spot").

Spotlight on Sports

At the CFB Toronto Dental Detachment, it is still three cheers for the Warrant Officers and Sergeants and "what happened" for the Officers. WO "Bob" Lowery and Sgt "Russ" Black were members of the Mess team which defeated the Officers in an Inter-mess golf tourney held at Glen Shields on 10 October. Hoping to change their luck by changing their game, the Officers Mess made the fatal mistake of challenging the Warrant Officers and Sergeants to a curling bonspiel in November. Again Bob and Russ were members of the team which thoroughly trounced the Officers Mess. Perhaps the Toronto Officers Mess may wish to try cricket or water polo the next time around!





CFDSS News

WO E.B. Borden, CD

Temporary Duty

Col Richardson attended the Unit Commanders' Conference in Ottawa, on 06-08 Oct 75, and the Dental Stores Committee Meeting in Ottawa on 03-04 Nov 75.

The Commandant of the CFDSS also attended the ADA/FDI Joint Meeting in Chicago, on 23-31 Oct 75, and was head table guest at the Toronto Mid-Winter Clinic on 27 Nov 75.

Col Richardson presided as the Reviewing Officer at the Junior Leadership School on 19 Dec 75 when the 200 hopeful NCO candidates held their graduation parade.

LCol Andrews addressed the joint meeting of Canadian Dental Hygienists Association and the Canadian Dental Nurses and Assistants Associations in St John's, Newfoundland on 19 Aug 75. His topic was "Periodontal Disease — Problems and Solutions".

LCol Andrews also attended the annual meeting of the American Academy of Periodontology in Minneapolis, Minnesota on 24-27 Sep 75 and the annual conference of the Canadian Forces Training System at CFB Trenton on 07-08 Oct 75.

LCol Andrews presented a two-day course on Periodontics for the Dental Hygienists as part of the Continuing Education in Dentistry program at the Faculty of Dentistry, Dalhousie University, 24-25 Oct 75.

Col Richardson and LCol Andrews visited the Kitchener-Waterloo Academy of



TOP

Col John C Rick, CO 14 Dental Unit, presents a farewell gift to Major IW "Bill" Susser, B Dent O Winnipeg, on the occasion of his retirement from the CF.

ABOVE

Col John C Brick presents a farewell gift to Lt. P. D. Peterson. Pete left 14 Dental Unit to become the Adm O at 13 Dental Unit (via PPCLI and Cbt. Arms School!)

Top honours went to the rink of John Walker, Jean Fraser, Lorne Hawkins and Donna Kalmet.

Capt D.R. Wright has been appointed Deputy Mayor of Southport (CFB Portage La Prairie). This is a six-month appointment followed by six months as Mayor. Don says he would like all future correspondence addressed "Your Worship".

14 Dental Unit News

Sgt A. Gray, C.D.

With the coming of winter to the heart of the continent, either everyone seems to be enjoying a period of hibernation or the events that are occurring are so commonplace that they feel they are not worthy of mention!

The Cold Lake Detachment held their annual bonspiel on 5 Dec 75.

General Dentistry on 19 Nov 75. LCol Andrews presented a topic entitled "Predictable Treatment Planning in Periodontics".

LCol Andrews addressed the Toronto Dental Nurses and Assistants Associations on 27 Nov 75. His topic was "Dental Auxiliaries in the Canadian Forces — Training, Employment and Opportunity".

Visits

BGen Craigie visited the CFDSS and spoke to the members of the RCDC Association who held their annual meeting there during 02-03 Oct 75. He also met informally with the other ranks of CFDSS.

The CFDSS hosted a monthly meeting of the Muskoka-Simcoe Dental Society on 5 Nov 75. Speakers were LCol Andrews, Maj McCallum, Maj Budzinski and Maj Cragg.

The Minister of National Defence visited CFB Borden on 28 Nov 75. Officers from the CFDSS attended a luncheon in his honour.

The CFDSS also hosted a visit by Miss Thom, Curriculum Co-ordinator at Algonquin College, 20-21 Nov 75.

Other News

Sgt W.L. Garnett received his Canadian Forces Decoration Clasp from Col O.E. Warner, Base Commander CFB Borden, as pictured in the accompanying photo.

CWO R.E. Matheson was the recipient of the Warrant Scroll as presented by the Commandant. Col Richardson also presented the Canadian Forces Decoration to Sgt T.V. Girdlestone.

Col O.E. Warner was honored with a retirement gift from the OR staff of the CFDSS in appreciation for his continuous support of the CFDSS during his tenure as Base Commander.

TOP

Col Warner B Comd presenting the clasp to Sgt Larry Garnett Supr CLK of CFDSS

MIDDLE

Col L.A. Richardson presenting the Warrant Scroll to CWO R.E. Matheson.

BOTTOM

Col Warner B Comd being presented a retirement gift from MWO Todd.



1

Dental Equipment Depot News

Sgt R.L. MacLellan, C.D.

Formal congratulations were extended to MWO E.A. Duve, on 1 Sep 75, as a result of his promotion to that rank.

A CMED — 1 DED — 13 Dental Unit Curling Bonspiel was held on 19 Nov 75. When the last rock had been thrown and the brooms silenced, a rink skipped by Sgt Paul Dumas (1 DED) had taken top honors.

A small gathering and presentation was held in the Centennial Centre on Thursday, 25 September, for Cpl Ray Duffield on the occasion of his posting to 13 Dental Detachment, CFB Petawawa.

On 7 Nov 75, CWO L. Lawson was presented with the second clasp to his CD by Capt J.R. Savoie, CO 1 DED, as shown in the accompanying photograph.

On 8 Sep 75, Cpl H.G. Habberjam (now MCpl) was also presented with his CD by Capt J.R. Savoie.

Second clasp presentation to CWO L. Lawson by the CO of 1 DED Capt. J.R. Savoie.



GENERAL NEWS



Sgt G.P. Lafleur, C.D.

welcome

Miss L Alix, Cpl BM Haley, Capt ME King, Miss M Lamothe, Pte MLC Morin, Mrs Freda Séguin

farewell

Capt KE Campbell, Mrs. C Constant, Pte FME Deschamps, Mrs. Shirley Gorr, Cpl D Jones, Cpl JPH Larivee, Pte PJ Meredith, Sgt MH McMurtry, Pte MHH Roy, WO R Trembley

promotions

MAJOR — RWF Woodworth
CWO — RE Matheson
WO — GG Albertson, LH Pion
SGT — AM Wilson
MCPL — AT Biroh, J Brisebois, GJ Gallagher, HG Habberjam, JGN Moir, JP Oakley, BC Rector
CPL — JC Poulin, WA Quine

training

PROFESSIONAL TRAINING

US Navy Dental School, Bethesda Md
Oral Surgery 3-7 Nov 75
Maj LJ Hudgins

USA Institute of Dental Research
Washington DC
8-12 Dec 75
Maj BA Gaudet

Dalhousie University Halifax
Fixed Partial Denture Seminar
24-26 Oct 75

MWO JC Bleakney, CWO KE Lawrence

CFDSS BORDEN

Officers' Removable Partial Dentures
Course 19 Nov — 3 Dec 75

Maj FGC Arpin, Capt JHP Blain, Capt AR Gauthier, Capt RE Riley, Maj BW Yates, Maj PR Wooding

Officers' Clinical General Dentistry
Course 15 Oct — 29 Oct 75

Capt DG Amundrud, Capt TD Cadden, Capt JA Casey, Maj CH Hawkins, Maj RH Headly, Capt WA Maillet

CANADIAN FORCES TRAINING

CFB Borden

SIT — 1 Course

Sgt GC Bowser, Capt JLRP Larose, Sgt HJ MacGillivray

SIT — 2 Course

Sgt CJ Rheault

Staff School, Toronto

Junior Staff Course

17 Nov 75 — 30 Jan 76

Capt D Grenier, Capt FJ Reid

CMR St Jean PQ

Advanced Management Course

29 Oct — 6 Nov 75

Maj JAR Fortier

Junior Leadership Course

6 Oct — 7 Nov 75

Cpl JA Gariepy, Cpl RA Powell, Cpl BC Rector

17 Nov — 14 Dec 75

Cpl Girard, Cpl Goodwin

10 Nov — 12 Dec 75

Cpl TC Rocco

10 Nov — 19 Dec 75

Cpl JM Levesque, MCpl JM St Pierre

TRAINING WITH INDUSTRY

New Rochelle — New York
Porcelain to Metal Restoration
8 — 10 Dec 75
Sgt LA Overbye

married

Best wishes are extended to the following newlyweds:

Cpl JAH Dijkstra and Sgt Goodwin
Pte MLC Plante and Pte Miron

births

Congratulations to:

Capt and Mrs Rawson
Capt and Mrs Poirier
on the birth of their sons;

honours and awards

2nd Clasp to CD
CWO L Lawson

1st Clasp to CD
Sgt WL Garnet

CD
Sgt TV Girdleston, Sgt I Winsor

Warrant Officers Scroll
CWO RE Matheson

bereavements

Our sympathy is extended to:

Pte JR Wilson on the loss of her brother
Maj FC Arpin on the loss of his mother
Maj GD Petrie and Sgt I Winsor on the loss of their fathers

And they call this a - DENT·CLA·TL3·FIELD EXERCISE



"NOW PRIVATE DAVE YOU GO BACK AND
COUNT THE TRUCKS AGAIN IF YOU'VE LOST
ONE YOU PAY FOR IT"



"TWO'S COMPANY-THREE'S A CROWD"



"WHO WERE THE WOMEN AGAIN? "



"G _ _ D _ _ HIM-DIG A HOLE HE SAYS, BURY
THE GAS CANS' HE SAYS, I'D LIKE TO BURY
HIM"



"NOW YOU JUST HOLD THE CORNER OF THE
TENT AND I WON'T BE VERY LONG"



PTE RATAJOZIAK SEEMS TO HAVE TWO GOOD
REASONS TO BE HAPPY.



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 16, numero 4, Janvier 1976

Conseil de rédaction

Colonel W.R. Thompson,
CD, QHDS, DDS, FICD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Major H.S. Wood,
CD, DDS, DDPH

Publié avec l'autorisation du brigadier-général L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD en avril, juillet, octobre et janvier, le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'informations au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans ce Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

Rédacteurs adjoints

Adjudant E.B. Borden CD
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Adjudant H.C. King CD
Unité Dentaire 1
Sergent R.W. Boyd
Unité Dentaire 11
Lieutenant P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergeant A. Gray CD
Unité Dentaire 14
Capitaine A. Higgins
Unité Dentaire 15
Sergent R.L. MacLellan CD
Dépot Dentaire 1
Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne
Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

COUVERTURE

EXERCICE REFORGER '75

Camouflés par un paysage serein, des camions de ravitaillement attendent nos troupes en campagne.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

1. Fixation intermaxillaire utilisant la technique de l'attaque à l'acide: (rapport de cas)
3. La porcelaine cuite sur or
5. Étude d'un cas d'odontome composé

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

**Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2**



MAJOR J.L. McNEILL
C.D., BSC., D.D.S.

Fixation intermaxillaire utilisant la technique de l'attaque à l'acide: rapport de cas

Depuis des années, quand on voulait obtenir une fixation intermaxillaire, on avait recours à la ligature des dents autour de la couronne en utilisant du fil métallique malléable. Sous ce rapport, des noms tels que le fil de Risdon, les boucles d'Oliver, les fils continus de Stout et les arcs vestibulaires de Jelenko viennent tout de suite à l'esprit.

L'idée d'attaquer une dent à l'acide et de procéder à une fixation directe sur l'émail est relativement récente et sa mise en application n'est reconnue comme valable que depuis peu parmi les dentistes. Parmi les usages les plus répandus de cette technique, il faut citer la pose de crochets orthodontiques et la restauration des dents antérieures.

Cet article décrit un procédé grâce auquel des crochets métalliques sont fixés aux dents d'un patient afin de faciliter la réduction et l'immobilisation d'une fracture du maxillaire inférieur.

RAPPORT DE CAS

Un élève officier s'est présenté à l'hôpital de la BFC Moose Jaw en se plaignant qu'il avait "mal à la mâchoire" et que ses dents "n'arrivaient plus ensemble". Ces symptômes faisaient suite à un coup que lui avait asséné quelqu'un avec son avant-bras, pendant une partie de soccer, quelques minutes auparavant.

À l'examen, il est apparu qu'il y avait contusion du maxillaire gauche et de la gorge. Il y avait également sensibilité au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire droite.

La dentition était en bon état, à

l'exception des troisièmes molaires incluses, et seule manquait la première molaire du maxillaire gauche. Sur le plan de l'occlusion, il y avait un écart de 3 mm qui pouvait être complètement réduit en appliquant une pression sous le menton.

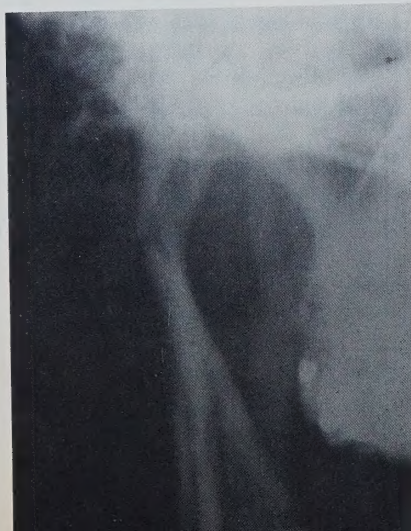
Les radiographies indiquèrent une fêlure du col du condyle droit (Figure 1).

Le dossier médical du patient n'apporta aucun élément à signaler.

TRAITEMENT

De petits crochets fabriqués à partir de fil orthodontique no 28 ont été fixés aux cuspides et bicuspides supérieures et inférieures grâce au procédé de l'attaque à l'acide et à l'emploi du Sevricon. On a utilisé des élastiques intermaxillaires, découpés à partir d'un tube chirurgical, pour obtenir et maintenir une occlusion centrique. Des radiographies montrèrent que la fracture était en excellente position d'alignement (Figure 2).

Figure 1 — La fracture avant sa réduction



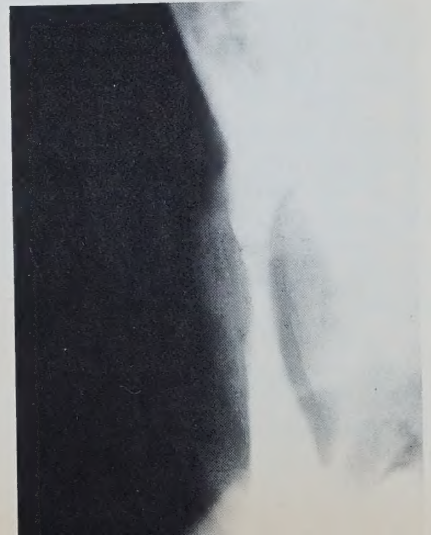
Tout progressa d'une façon satisfaisante durant les quelques jours qui suivirent, si bien qu'on a permis au patient de prendre un congé annuel. Toutefois, on lui a conseillé de se présenter à une clinique dentaire s'il survenait une complication quelconque.

Après une période de fixation de 21 jours, on a radiographié de nouveau la fracture, et les appareils de crochage ont été enlevés. Dans les 24 heures qui suivirent, le patient avait pleinement recouvré sa faculté de mouvement mandibulaire.

TECHNIQUE

Les surfaces des dents sur lesquelles devait être appliqué le Sevricon ont été débarrassées de la plaque et du tartre dentaire. Les dents ont été ensuite isolées et asséchées. Une fine molette à diamant a été utilisée pour rendre la surface légèrement rugueuse. On a ensuite appliqué une solution d'acide phosphorique à 50% qu'on a laissée en

Figure 2 — La fracture après sa réduction



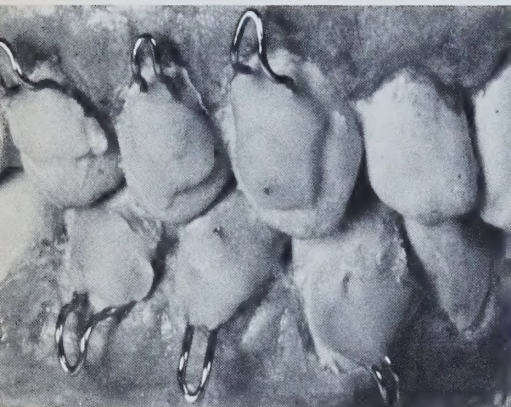


Figure 3 — Les crochets fixés aux dents
Modèle du cas décrit

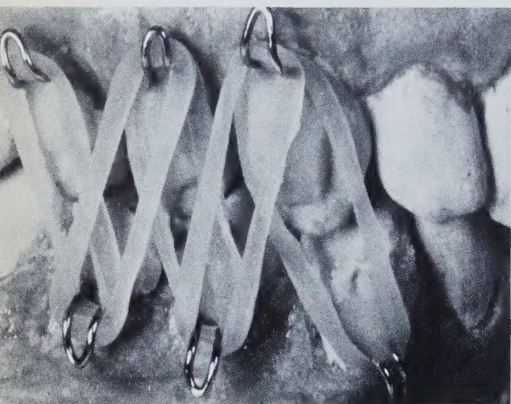


Figure 4 — Les élastiques intermaxillaires
en place

place pendant 90 secondes. Par suite, les dents ont été isolées et asséchées de nouveau. Les endroits ainsi attaqués par l'acide offraient alors une apparence blanchâtre et opaque. On a facilement rendu leur lustre premier à ces surfaces après que le Sevricon eût été enlevé. On a cimenté les crochets aux endroits attaqués grâce à du Sevricon appliqué au moyen d'un pinceau.

Lorsque le Sevricon eut pris, on a fixé, selon la direction et le nombre requis, des élastiques intermaxillaires destinés à ramener les dents dans une

bonne position d'occlusion.

Une mise en garde s'impose au sujet des détails suivants:

- a. L'acide phosphorique et le Sevricon sont très caustiques et il faut prendre soin qu'ils n'entrent en contact avec les tissus mous.
- b. Les crochets doivent être souples et leurs extrémités tournées vers l'intérieur afin d'éviter une irritation des lèvres et des joues.
- c. Il faut placer les crochets aussi près que possible de la ligne gingivale afin de permettre aux élastiques intermaxillaires d'exercer une traction efficace lorsque les dents sont en position d'occlusion.

DISCUSSION

Les avantages de cette technique sont les suivants:

- a. Il n'y a pas de laceration des gencives; la technique de l'attaque à l'acide est indolore et, par conséquent, il n'y a pas besoin d'anesthésie;
- b. S'il y a des dents déchaussées, c'est là une méthode simple de les relier à leurs voisines qui sont bien implantées;
- c. On peut facilement se procurer les matériaux nécessaires et le remplacement ou la remise en place des fixations est facile à exécuter (dans le cas présent, il n'y a pas eu besoin de remplacer les fixations);
- d. C'est une méthode d'immobilisation très simple pour les patients dont la fracture n'a qu'une ouverture minime;
- e. Etant donné qu'il n'y a pas de tiraillement ou de traction sur les segments de la fracture, comme cela se produit lorsque des fils métalliques sont serrés, il y a moins d'effets secondaires au niveau de la fracture; et

- f. Si l'on se livre à une comparaison des méthodes d'immobilisation, la procédure décrite fait que le patient est nettement plus à l'aise pendant et après la pose des fixations et au moment où on les lui enlève.

Les inconvénients sont les suivants:

- a. La technique ne s'applique pas en toutes circonstances, car le Sevricon n'adhère pas à l'or, à la porcelaine ou aux matériaux d'obturation en métal;
- b. Si l'on doit installer le dispositif de traction sur les dents antérieures ou sur des dents qui ne sont pas en position d'occlusion, il faut leur fixer une attelle afin d'éviter qu'elles ne subissent une extrusion;
- c. Il est peu probable qu'on puisse utiliser des fils intermaxillaires; et
- d. Les dents doivent être isolées et séchées en tout temps durant l'opération.

Une expérience limitée sur des dents nouvellement extraites a démontré que le Sevricon est le matériau le plus facile à utiliser pour cette technique, car on peut l'appliquer au pinceau. On s'est également rendu compte que le Sevricon adhère plus fortement que l'Adaptic ou le Durelon. Cette dernière conclusion est cependant d'un caractère essentiellement subjectif, car il n'y avait aucun équipement permettant de vérifier avec précision les propriétés adhésives des différents matériaux sur l'émail attaqué à l'acide.

RÉSUMÉ

Cet exposé commente le traitement d'une fracture maxillaire simple au moyen d'une méthode de fixation utilisant l'attaque à l'acide et des élastiques intermaxillaires.



ADJUDANT
E. BORDEN, C.D.

La porcelaine cuite sur or

Plus que jamais auparavant, les dentistes militaires demandent à utiliser de la porcelaine pour la confection de leurs couronnes et ponts, surtout parce que ce matériau est bien toléré par les tissus, résiste à l'abrasion, permet d'obtenir la nuance de couleur recherchée et se prête parfaitement à l'individualisation de la prothèse qui est mise en bouche. L'objet du présent article est de familiariser les prothésistes et les dentistes militaires avec certaines techniques de fabrication qui pourront leur aider à éliminer divers problèmes qui se présentent lors de l'utilisation de ce matériau très satisfaisant mais aussi très exigeant.

PRÉPARATION

La première et la plus importante des opérations de la fabrication de reconstitutions en "porcelaine cuite sur or" consiste à bien préparer la dent. Ce sujet est parfaitement traité dans la publication du Service dentaire des Forces canadiennes intitulée "Teamwork for a Superior Restoration".¹ Cette brochure devrait être conservée dans toutes les cliniques dentaires et relue périodiquement par tous les dentistes et prothésistes. Il leur est toutefois suggéré ici d'amender la technique qui y est exposée: en effet, il faudrait prévoir deux broches de retenue sur les piliers au lieu d'une. Il faut aussi, pour faciliter son extraction et sa remise en place sur l'articulateur, pratiquer une rainure à la base du modèle contenant les dies et aussi lubrifier cette base. Cela est important, car, bien que la porcelaine soit coulée sur la couronne ou sur le pont pendant que l'or est en place sur le modèle, ce dernier n'est pas toujours sur l'articulateur pendant cette opération astreignante (car

l'articulateur est trop lourd et trop encombrant et compliquerait l'opération). Or, il doit être possible de replacer le modèle sur l'articulateur pendant la mise en place de la porcelaine pour vérifier l'occlusion ou l'alignement. C'est ce que permettent la rainure et la lubrification de la base du modèle. L'articulateur Gysi est celui qui se prête le mieux à ce genre d'opération. L'articulateur Hanau est trop lourd et trop peu maniable, alors que le "Die Lock Tray" n'est pas recommandé, car il faut trop de temps pour le démonter et le rassembler. Il est indispensable que les modèles puissent être sortis et remis en place facilement.

MISE EN PLACE DE LA PORCELAINE

Pour appliquer la porcelaine sur la préparation en or de la couronne ou de l'armature du pont, il suffit d'ajouter à la surface de l'or un mélange de porcelaine en poudre avec un ou plusieurs mélanges de matériaux à nuances, de condenser, de sécher et de cuire la porcelaine au four à vide. Il n'y a pas lieu d'expliquer ici dans le détail chronologique les diverses étapes de l'opération, car selon la préférence du prothésiste, plusieurs méthodes, toutes acceptables, peuvent être suivies. Il est recommandé de se reporter à ce sujet à l'ouvrage "Crown and Bridge Construction", publié par TF Jelenko Co Inc. de New York.²

NUANCE DE COULEUR

L'un des grands avantages de la porcelaine est qu'elle permet de reproduire toute la gamme des teintes naturelles des dents, même si le guide des nuances ne fournit pas une nuance qui correspond exactement à celle

qu'il faut obtenir. Il est en effet possible, en utilisant des colorants pour porcelaine, d'obtenir une teinte et une individualisation qui reproduiront fidèlement celles des dents naturelles du patient. Cette tâche est relativement aisée si le prothésiste a la possibilité de voir le patient et d'étudier attentivement les dents qu'il doit imiter; mais elle peut devenir très compliquée, s'il doit nuancer une dent ou un pont à partir d'instructions écrites telles que "Nuance 65, mais légèrement plus jaune" ou "Nuance 67, en moins gris"! Ce qui paraît au prothésiste comme étant "un peu plus jaune" ou "plus gris" ne correspond peut-être pas à ce que le dentiste avait à l'esprit. Cette difficulté peut provoquer maintes déceptions allant jusqu'à la destruction de la reconstitution en cours de fabrication. Il est préférable que le dentiste choisisse une nuance voisine de celle des dents du patient (et qui n'est pas nécessairement fournie dans le guide). S'il doit choisir entre une nuance trop foncée ou trop claire, il serait préférable qu'il opte pour la plus claire, car elle pourra être rendue plus foncée, alors qu'il est habituellement difficile, et même souvent impossible, d'éclaircir une teinte foncée. Lorsque la reconstitution est réalisée par un laboratoire extérieur, il est bien évident qu'on perd l'avantage de la présence du prothésiste. Il ne peut voir les dents naturelles du patient, ni vérifier la nuance choisie ni, enfin, décider du colorant nécessaire pour obtenir la nuance recherchée. Il est donc indispensable, en pareil cas, de choisir dans le guide la nuance qui se rapproche le plus de celle des dents naturelles. L'individualisation (par exemple l'imitation des taches de décalcification, des fissures et d'autres imperfections esthétiques) devrait être indiquée de la manière la plus détaillée

possible sur le bon de commande adressé au laboratoire.

EXPÉDITION

Il est certes répétitif de le rappeler ici, mais on ne soulignera jamais assez combien il est important d'expédier avec un soin extrême les modèles au laboratoire. Quelques minutes supplémentaires consacrées à leur emballage permettent d'économiser bien des journées de travail, en évitant d'avoir à renvoyer des modèles qui ont été endommagés pendant le transport.

PRÉVENTION DES INCIDENTS

Nombre des incidents qui surviennent pendant la confection et la mise en place des couronnes et des ponts peuvent être évités grâce à l'utilisation pour tous les patients de modèles d'étude confectionnés avant la préparation des dents. Le prothésiste peut éliminer ainsi, pour lui-même et aussi pour le dentiste, de nombreuses heures de travail supplémentaire en mettant en occlusion les modèles d'étude et en y recherchant tous les défauts éventuels tels que l'insuffisance de l'espace interdentaire, l'empiétement des dents antagonistes sur l'espace que doit occuper l'intermédiaire du nouveau pont et le mauvais alignement des piliers du pont. Il est particulièrement important de mettre en évidence ces défauts dès ce stade, car s'ils sont négligés, ils empirent à mesure que les travaux de restauration progressent. Avant de monter le modèle sur l'articulateur, il faut s'assurer que les surfaces d'occlusion ne comportent aucune imperfection. Il suffit d'une simple bulle pour augmenter l'espace

de 1/2 mm. Son élimination permet non seulement de réduire la durée du meulage à la chaise, mais aussi celle des travaux du prothésiste.

CONDITION PRÉALABLE À LA FORMATION

Une note de prudence à l'adresse du prothésiste en chef qui souhaite recommander à un de ses assistants de suivre un cours de spécialisation en céramique: il ne devra pas oublier qu'en plus d'un ardent désir de travailler l'or, le candidat devrait posséder des qualités de patience supérieures à la normale.

Le temps qu'un prothésiste consacre à couler de la porcelaine sur or est loin d'être de temps perdu. Sa récompense est la certitude d'avoir participé à la fabrication d'une reconstitution de qualité vraiment supérieure.

RÉSUMÉ

Depuis quelques années, on a vu un accroissement marqué dans l'emploi de la porcelaine cuite sur or en couronnes et ponts. Quelques-uns des problèmes couramment rencontrés dans la préparation et la fabrication de ces reconstitutions ont été brièvement décrits et certaines suggestions ont été avancées en vue de prévenir ces erreurs fâcheuses. Les recommandations proposées devraient contribuer à éliminer les malentendus et les frustrations souvent associés avec cette technique.

REFERENCES

1. Teamwork for a Superior Restoration: Director General of Dental Services, CFHQ, Ottawa, 1972.

2. Crown and Bridge Construction Handbook of Dental Laboratory Technology: T.F. Jelenko Company Inc., 6th Ed., New York 1974.





MAJOR
R.D. CARVER BA, DDS

Étude d'un cas d'odontome composé

A l'origine, le terme "odontome" était utilisé pour désigner toutes les tumeurs d'origine dentaire¹. Par la suite, certains auteurs ont élargi sa signification pour désigner aussi "l'odontome simple mou" (fibrome d'origine dentaire), "l'odontome mixte mou" (améloblastome), "l'odontome simple calcifié" (cémentome ou dentinome) et "l'odontome composé jumelé" (dens in dente)². Cependant, la plupart des spécialistes n'utilisent maintenant ce terme que pour désigner les tumeurs composées d'émail et de dentine qui contiennent aussi de la pulpe et du cément¹ et, du fait que l'anomalie renferme plusieurs types de tissus, ils l'appellent "odontome composite"³. Lorsque la formation de ces structures rudimentaires d'émail et de dentine a le même aspect anatomique qu'une dent naturelle, la lésion est désignée par l'expression "odontome composé", alors que si le tissu est calcifié en une masse irrégulière qui n'a aucune similitude morphologique avec une dent normale, on utilise l'appellation "odontome complexe"³. Lorsqu'à l'occasion une même zone présente à la fois les caractéristiques de l'odontome "composé" et de l'odontome "complexe", on utilise le qualificatif qui correspond à la caractéristique dominante².

L'étiologie des odontomes est inconnue^{1,3}. Certains auteurs pensent qu'un traumatisme ou une infection locale peut provoquer l'apparition de la lésion.³ Stafne⁴ en donne une explication plus complète: pour lui, ils peuvent avoir pour origine soit une prolifération secondaire d'épithélium d'origine dentaire, née directement dans la lame dentaire, soit des vestiges du cordon épithélial qui n'ont pu se résorber après la fermeture du follicule

dentaire d'une dent normale.

L'odontome peut se présenter à tout âge et à n'importe quel endroit des arcades dentaires. Il apparaît parfois à des emplacements imprévus tels que les sinus maxillaires, le bord inférieur de la mandibule et la branche montante.¹ La plupart des odontomes sont asymptomatiques et de petit diamètre, mais certains peuvent grossir lentement (surtout s'ils se développent en même temps qu'un kyste dentigère), en provoquant l'expansion ou la destruction de l'os, l'amincissement de la lame corticale, des déformations faciales ou, enfin, la mauvaise éruption et la malposition des dents normales.^{4,5}

L'aspect radiographique de l'odontome est très typique. Sous sa forme complexe, il présente l'aspect d'une calcification radio-opaque et irrégulière entourée d'un halo radioclaire étroit qui représente l'espace péri-coronaire de dents n'ayant pas fait leur éruption.³ La radiographie de l'odontome composé révèle un espace coronaire.⁴ Les deux formes d'odontome sont souvent associées avec une dent incluse, ce qui rend le diagnostic parfois difficile, surtout quand la calcification n'est pas suffisante à l'intérieur du halo périphérique radioclaire.³

Le plus souvent, on découvre les odontomes à l'occasion de la lecture d'une radiographie "bite-wing" ou périapicale. Le traitement consiste à les réséquer, ce qui n'est habituellement suivi d'aucune récurrence. Il existe une grande similitude entre l'aspect radiographique de l'odontome commun et celui de l'odontome améloblastique, qui est un type d'améloblastome destructif.^{3,4} Il est

donc recommandé de faire analyser microscopiquement tous les odontomes par un pathologiste qualifié.

ÉTUDE D'UN CAS

Le 7 janvier 1975, un militaire de 35 ans se présente à notre clinique dentaire pour y subir un examen et un traitement de Phase I. L'examen dentaire fait soupçonner des troubles périodontiques et le patient est dirigé vers le Centre médical de la Défense nationale pour y subir un examen radiologique complet de la bouche et recevoir un traitement prophylactique. L'examen clinique révèle l'absence de l'incisive latérale inférieure gauche et la radiographie montre qu'elle est incluse près de la ligne médiane du bord du maxillaire inférieur. Une masse radio-opaque apparaît au-dessus du point d'inclusion. Le diagnostic préliminaire est celui d'un "odontome composé" dont l'excision est recommandée.

La procédure chirurgicale adoptée fut la suivante: le 20 janvier, le patient s'amène à l'hôpital et un tube naso-endotrachéal ainsi qu'une compresse obturatrice pharyngienne sont mis en place. Trois cm³ de Xylocaine à 1:100,000 d'Adrénaline sont injectés dans le repli labial mandibulaire antérieur du patient pour favoriser l'hémostase. Un lambeau de fibro-muqueuse est soulevé entre la deuxième prémolaire inférieure droite et la canine inférieure gauche et la zone est exposée au moyen d'une fraise à fissure 703, tournée à faible vitesse et refroidie à l'eau. La partie supérieure de l'odontome est réséquée et, progressivement, à mesure que la cavité est agrandie, 13 petites dents ou portions de dents sont extraites.



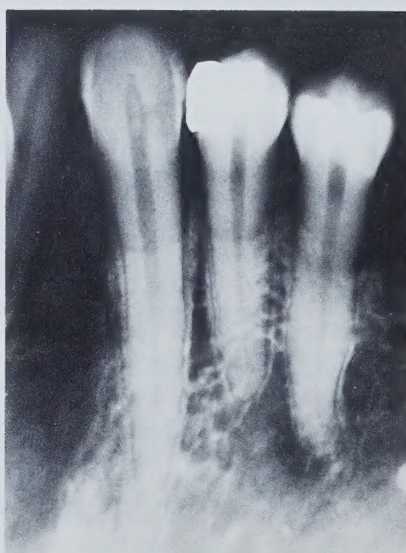
Aspect Pré-Opératoire de la Lésion
(côté Dauche) Janvier 1975



Aspect Pré-Opératoire de la Même Zone
(côté Droit) Janvier 1975



Aspect Post-Opératoire
(côté gauche) Mai 1975



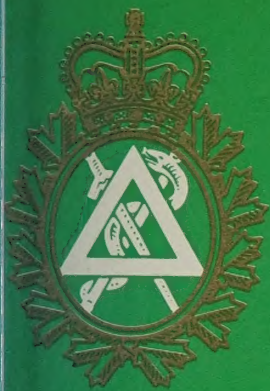
Aspect Post-Opératoire
(côté droit) Mai 1975

L'incisive incluse est exposée, un point d'appui est créé, et la dent est élevée et extraite en totalité de sa cavité folliculaire. Un curetage de la zone opérée est complété et le tissu mou prélevé, ainsi que la tumeur elle-même, sont envoyés au service de pathologie pour l'examen microscopique. La zone est ensuite irriguée à l'eau physiologique ordinaire et toutes les surfaces de sectionnement exposées sont lissées à la râpe à os. Une petite dose de tétracycline en poudre est introduite dans la cavité; le lambeau est replacé et retenu avec des sutures de soie 000. Le patient passe alors en salle de récupération et la guérison se fait sans incident.

Le diagnostic formulé à l'issue de l'examen pathologique des tissus durs confirme l'existence d'un odontome composé. L'examen d'un échantillon de tissu mou ne révèle aucun signe de prolifération améloblastique.

REFERENCES

1. Caton, R.B., Marble, H.B., and Topazian, R.G. Complex odontoma in the maxillary sinus. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.*, 36:658-62, Nov. 1973.
2. U.S. Naval Dental School. Color atlas of oral pathology. Philadelphia, Lippincott, 1956. 188 p. (p. 40-1).
3. Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M. A textbook of oral pathology. 2nd ed. Philadelphia, Saunders, 1963. 768 p. (p. 229-32).
4. Stafne, E.C. Oral roentgenographic diagnosis. 2nd ed. Philadelphia, Saunders, 1963. 429 p. (p. 203-7).
5. Archer, W.H. Oral surgery. 4th ed. Philadelphia, Saunders, 1966. 1,115 p. (p. 530-9).



The Canadian Forces Dental Services Quarterly



Members of the CFDS pay final hom-
mage to the late Brigadier-General
L.G. Craigie.



The CFDS Quarterly

Volume 17, number 1, 1976

Editorial Board

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD

Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS

Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Associate Editors

Warrant Officer E.B. Borden CD
Canadian Forces
Dental Services School

Warrant Officer H.G. King CD
1 Dental Unit

Sergeant R.W. Boyd
11 Dental Unit

Lieutenant P.D. Peterson CD
13 Dental Unit

Sergeant A Gray CD
14 Dental Unit

Captain A Higgins
15 Dental Unit

Sergeant R.L. MacLellan CD
1 Dental Equipment Depot

Sergeant B.F. Hannay CD
35 Field Dental Unit

Sergeant G.P. Lafleur CD
General News

Published by authority of Brigadier - General W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD.

The Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

COVER

Members of the CFDS pay final homage to the late Brigadier-General L.G. Craigie

IN THIS ISSUE

1. In Memoriam
2. The use of Root Abutments in Removable Denture Preparation
7. Surveying Rods
8. The Odontogenic Keratocyst: Report of a Solitary Lesion
- 12 CFDS News
21. General News
22. In Memoriam

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**

In Memoriam

Brigadier-General L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD

1917—1976

Members of the Canadian Forces Dental Services were shocked and deeply saddened to hear of the sudden and unexpected passing of their Director General, BGen Lawrence Glenn Craigie, who died in Borden on 29 July 1976. To them he was indeed the Leader and an unfailing source of inspiration. He loved his "Corps" so intensely that no effort, however personally demanding, could deter him from upholding its noble traditions nor from continually striving toward its betterment. His remarkable determination and exceptionally flamboyant character were a driving force behind many past and recent achievements in the CFDS. Mere words simply cannot translate the sense of emptiness his passing has created among those who mourn his loss.

General "Laurie" Craigie was born in Kamsack, Saskatchewan on 18 February, 1917. Following one year in the Faculty of Arts at the University of Saskatchewan he entered the University of Toronto as an undergraduate in the Faculty of Dentistry, graduating as a Doctor of Dental Surgery in 1943.

Immediately following graduation he enrolled in the Canadian Army (Canadian Dental Corps), serving in several dental units in Canada until demobilization in 1946. He then entered private practice in Moose Jaw for two years.

His Regular Force career began in 1948 when he re-enrolled as a Dental Officer in the Canadian Army. Since that time General Craigie served in a number of major appointments which included Head of the restorative dentistry department of the Canadian Forces Dental Services School, command of 35 Field Dental Unit with the Canadian Air Division in Europe, and appointments in National Defence Headquarters as Senior Consultant, Director of Dental Staffing and Training, and Deputy Director General of Dental Services. He also served an extended tour as Commandant of the Canadian Forces Dental Services School in Borden from 1968 to 1973. In November 1973 he was appointed Director General of Dental Services for the Canadian Armed Forces.

In Memoriam

During his service as Commandant of the CFDSS, General Craigie organized and implemented a re-training program for immigrant Czechoslovakian dentists for the Royal College of Dental Surgeons of Ontario. His expertise in the field of dental auxiliary training gained him additional recognition both in Canada and abroad. These programs and numerous others served to enhance the already favourable relationship between the Canadian Forces Dental Services and the civilian dental profession.

General Craigie was awarded the Canadian Forces Decoration in 1957 and was made a Fellow of the International College of Dentists in 1969.

He held the appointment of Honorary Dental Surgeon to Her Majesty Queen Elizabeth II. In 1975 he was invested in the Order of St John in the rank of Officer (Brother).

Full military funeral services were held in the Roman Catholic Chapel at CFB Ottawa (S) with interment taking place in Notre-Dame cemetery in Ottawa.

In a fitting farewell to the fallen Soldier, members of the CFDS and military and civilian friends and associates from all parts of the country gathered to pay their last respects and to offer consolation and support to the bereaved family.

On behalf of all ranks who served with him, we wish to express our most heartfelt condolences to his loving wife and family. Our pride in him will never allow his memory to fade or be forgotten.

If the General could speak his own eulogy he would surely utter words similar to those pronounced by General Douglas MacArthur at a West Point presentation ceremony two years before his death:

"Today marks my final roll call with you, but I want you to know that when I cross the river my last conscious thoughts will be of the Corps, and the Corps, and the Corps."





MAJOR T.P. LEVY,
B.Sc., D.D.S.

The possibility of retaining both roots as a means of preserving alveolar ridge height was first documented in a symposium at the American Dental Association Convention in 1861¹. Recently, interest and investigation in this concept have been renewed. The most current research addresses itself to the retention of submucosal roots, with or without endodontic preparation, in an attempt to avoid the problems of bacterial attack on the root complex.² However, clinicians are currently obtaining acceptable results with intentionally retained, fully exposed roots. The rationale for this procedure is that the retained roots help preserve alveolar bone beneath a denture and provide a better supported, more stable and, specifically planned, a better retained dental prosthesis. Clinical achievements in this area have been enhanced by a number of developments, namely the increased predictability of successful endodontia, the possibility of obtaining acceptable periodontal architecture with combination osseous and mucogingival surgical procedures, occlusion management with root preparation or hemisection, as well as recent advances in fluoride therapy. Widespread adoption of these techniques and simplification of procedures involved, by delaying postponing indefinitely cast gold work, for example, will undoubtedly make root retention more accessible to the general practitioner.

RATIONALE FOR ROOT RETENTION

Rampant dental decay in late adolescence and advanced peri-

The use of Root Abutments in Removable Denture Preparation

odontal bone loss or root caries in the older patient are the chief clinical situations which are usually implicated as justification for elective exodontia leading to removable prostheses. However, circumstances are often such that the retention of roots with surgically reduced crown to root ratios could help support a complete or removable partial denture flange. The masticatory forces transmitted to a short, dome-shaped root are primarily vertical if contact with the denture is limited to the occlusal one-third. Even with a balanced occlusion and 33° cusp teeth, an abutment with a low crown to root ratio should be able to withstand the small lateral forces normally encountered. Therefore teeth can often be salvaged and function in a less demanding supportive role if the root retention alternative is considered.

Because the periodontal ligament is a structure much better adapted to the dissipation of masticatory forces in bone than is the edentulous alveolar cortex, its continued function as part of the basal support for a removable denture is only logical. Retained roots maintain alveolar bone height by a process of continuous stimulation of the surrounding bone through their individual periodontium, thus causing a functional osseous trabecular architecture to remain around the corresponding alveoli³.

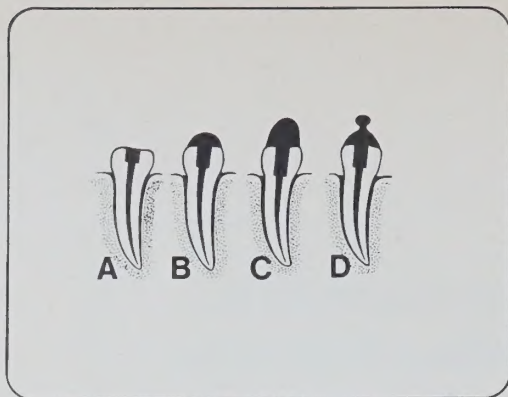
In the complete denture situation, two (preferably cuspids) or four (cuspids or bicuspid and

molars) abutments in each arch will provide strategic support for the prosthesis. The more definite vertical stop thereby provided for the denture bases during the trial and final stages of construction allows for more accurate occlusal records to be taken. More importantly, the proprioceptive and sensory sensitivity of the periodontium, particularly in the cuspid area,⁴ is preserved. This should permit a more precise location of occlusal positions and allow for a more accurate determination of the magnitude and direction of occlusal loads. Not only is effective mastication made easier, but the jaws will also retain their protective periodontal reflex, preventing excessive occlusal loads through reflex depression of the mandible.

By providing a more stable and better supported prosthesis⁵, root abutments should reduce those horizontal and torquing stresses often responsible for alveolar bone resorption under free-end saddle removable partial dentures. In effect, the prepared root surface acts as a strategically positioned "occlusal" rest benefitting the supporting teeth as well as the edentulous ridge.⁶

THE SHORT ROOT ABUTMENT

The short root abutment (Fig 1A) is a dome-shaped mound, 1-3 mm above the gingival cuff, in which an amalgam restoration has been placed to seal the endodontically treated canal. The exposed dentinal surfaces and the amalgam restoration are highly



Variations in the preparation of root abutments: (A) Basic amalgam (1-3mm in height); (B) Cast short coping (2-3mm); (C) Cast long coping (3-5mm); (D) The "Quinlivan Snapper" stud attachment with custom female "snap" imbedded in denture.

polished and an effective topical fluoride is periodically applied. Because of the greatly reduced crown to root ratio in a tooth being evaluated as a root abutment, perceptible, although not excessive, mobility can be tolerated. However, such a tooth must be made periodontally sound with successful pocket and osseous defect elimination, if indicated, and be protected by an existing or surgically created zone of attached gingiva. Hence, many teeth that can no longer withstand the forces generated in their natural occlusal relationship can be selected as short root abutments and continue to function well in this altered condition.

The use of this basic amalgam unit greatly simplifies restorative techniques. In a study of 67 amalgam-restored abutments monitored over a period of 6 months to 3-1/2 years, Frantz obtained acceptable clinical results using his own overdenture techniques⁷. The amalgam abutment is most versatile and can be readily prepared on the day of surgery, as part of an immediate procedure. Although amalgam is frequently regarded as an interim restoration to be replaced after periodontal and hygiene reassessment by the short cast gold coping (Fig 1B), it is justifiable, in my opinion, to consider the amalgam-restored short abutment as a definitive restoration in itself if concomitant fluoride therapy is pursued assiduously (as described further on).

Nonetheless, short cast copings assure additional protection for the exposed dentinal surfaces from recurrent decay and abrasion. They will also strengthen an endodontically mutilated or root-decayed tooth. Copings are considered necessary when abnormal proximal architecture has been created in molars either by root separation or by hemisection. With the use of copings the time and cost of treatment are substantially increased, and unless definite indications for reinforcing an abutment exist, they should be reserved as an elective procedure.

In instances where increased denture retention is specifically indicated, a long coping of 3-5 mm in height (Fig 1C) or a variety of extra-radicular (Fig 1D) or intra radicular male / female attachment devices will serve very well⁸. However it is generally agreed that these techniques require denture reinforcement (cast or chrome-cobalt alloys) in addition to the specific mating attachments to be incorporated into the cast portion of the denture base. The need for retentive support from a root abutment should be the exception rather than the rule; in any case, this added stress to the abutment should be contemplated only when adequate bony support is available to that abutment.

SPECIFIC INDICATIONS FOR ROOT RETENTION

A root-containing ridge can be justified over a residual alveolar

ridge in almost all instances. In certain specific cases the use of root abutments will definitely provide a better long-term service to the patient.

The adolescent with rampant decay and the physically (mentally) handicapped who have a continuing history of oral neglect and face the loss of their remaining natural teeth are excellent candidates for "overdentures" if routine oral rehabilitation has been ruled out.⁹ These dentures and subsequent prostheses may have to serve for fifty years or more. Although the prognosis for the long-term retention of these roots may not be great, little is lost if they have to be extracted at a later date. Since early dentures often precede the middle-aged dental cripple who has no alveolar ridge remaining for denture support, any procedure which may delay complete alveolar clearance for any reasonable period of time is worthy of thoughtful consideration during treatment planning.

In situations where natural teeth oppose a maxillary denture the brunt of the occlusal load will be dissipated in the edentulous ridge resulting in excessive localized ridge destruction (Fig 2). The "pounding" of the ridge often leads to encroachment upon the supporting structures of the maxilla such as the incisive foramen, the anterior nasal spine and the zygoma (Fig 3). Even when full posterior occlusal replacement has been effective

often with a lower removable partial denture prosthesis), denture wear and posterior ridge changes will, over a period of time, tend to lessen posterior support and allow the natural teeth present in the occlusion to regain dominant occlusal contacts. The long-term benefits to be derived from root retention in these situations (Fig 4) become readily apparent.

Patients with periodontally involved mandibular teeth are especially good candidates for root retention (Fig 5). The preservation of roots in the mandibular arch can help alleviate the problems of mandibular denture instability and, in difficult cases, can be designed to add much-needed retention (Fig 6).

Patients with congenital or acquired defects such as cleft palate, oligodontia, microdontia, mandibulocranial dysostosis, or the surgically untreatable prognathic mandible can often be managed with some form of overdenture technique, using all salvageable teeth available.¹⁰

Most free-end partial denture situations can be improved by root support; the important thing is to consider the possibilities and to logically incorporate them into the overall treatment plan. In the class V (Kennedy) partial denture situation, strategically retained roots could conceivably be most helpful, particularly if the span is long or the anterior occlusal forces are considerable.

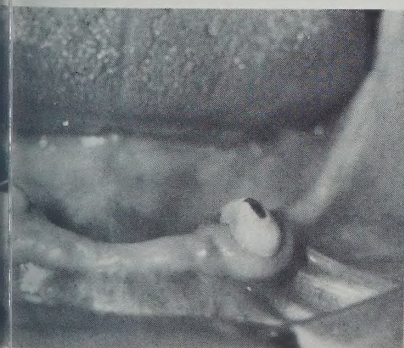


Fig. 6. The preservation of roots in the mandibular arch can greatly improve the stability of a lower denture.

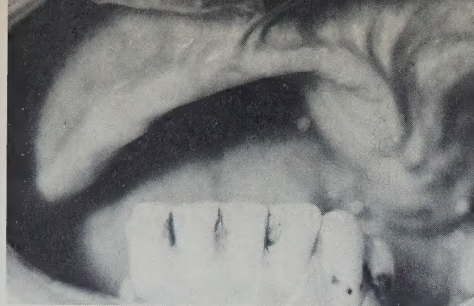


Fig. 2. Typical maxillary anterior recession resulting from uneven distribution of masticatory forces due chiefly to inadequate posterior occlusal replacement.

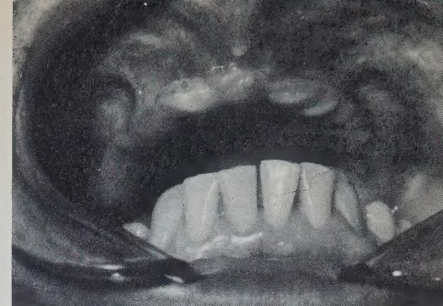


Fig. 3. Almost complete loss of alveolar bone in a 45 year old serviceman rendered edentulous at the age of 17. Encroachment upon the nasal spine, incisive foramen, and zygomatic structure is clinically apparent. This patient presented a full complement of mandibular teeth.

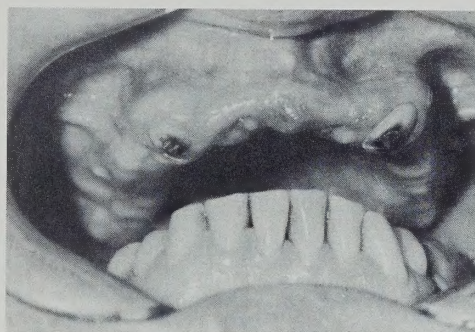
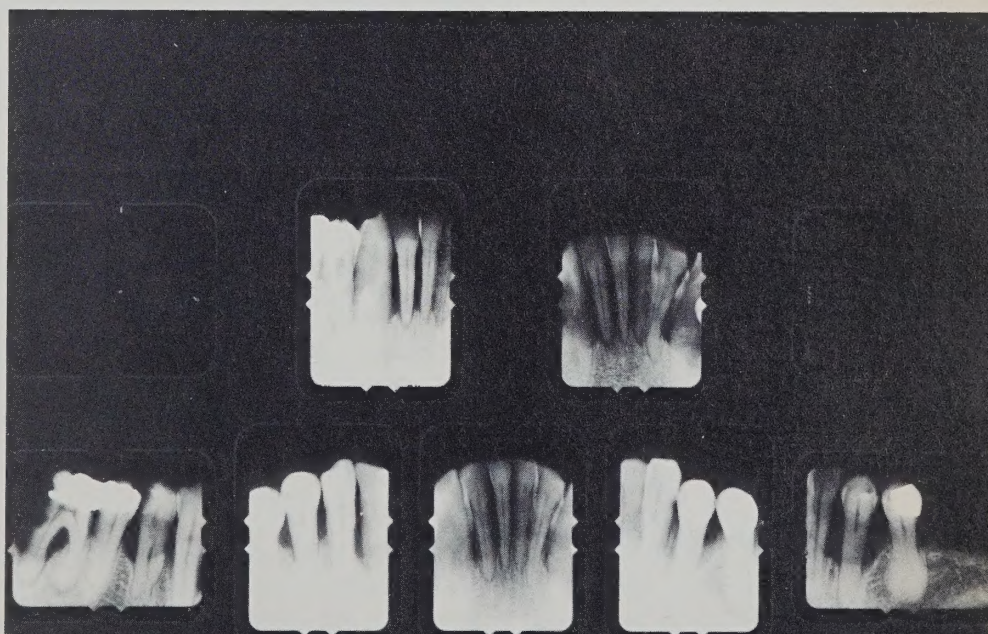


Fig. 4. Retention of maxillary cuspids against a lower natural dentition. Note that the ridge between the upper cuspids already shows some recession resulting from the long time use of a "flipper" type partial denture.



Fig. 5A and 5B. If endodontic treatment is successful on the lower second bicusps, their retention could greatly help the deteriorated alveolar bone to provide adequate denture support.



SPECIAL CONSIDERATIONS

Impression techniques for overdentures are similar to conventional denture impression techniques except that vestibular undercuts present around the retained roots must be considered. Unless these undercuts can be eliminated by utilizing an alternate path of insertion, rigid impression materials are difficult if not impossible to use. In most instances, regular body mercaptan rubber base is the material of choice. When using a custom acrylic tray, border moulding with green compound is not recommended in the undercut area except to extend the tray to the expected border position. The tray is perforated in the region of the undercut to increase the retention of the rubber base material to the tray and the minimize the occurrence of voids¹¹. A standard rubber base impression technique using the appropriate tray adhesive is otherwise followed. When abutments are prepared the day of surgery, immediate overdentures can be given a fast relin in the abutment area (which previously could only be approximated on the master cast).¹¹ Cold cure acrylic is used locally, the excess being expressed through the labial and lingual venting holes prepared in the flanges.

On insertion, the initial adjustment of the tissue surface of the denture to the abutment is most important. The gingival cuff area must be freed from all denture contact. Contact of the denture base is confined to a vertical stop area in the occlusal one-third of the abutment. This allows for the possibility of rotating movements of the denture base about the dome-shaped contact area in response to any horizontal or torquing forces which may result from ridge resorption elsewhere in the arch. Thus the forces transmitted to the root abutment should remain primarily vertical.

Periodontal deterioration or root caries are the main causes of root abutment failure; therefore the long-term success of retained

roots is dependant primarily on a well-motivated patient performing regular and effective plaque control. Depending on the dexterity of the patient and the abutment design, many of the regular hygiene aids can be useful: toothbrush, unwaxed dental floss or tape, twisted wool or nylon yarn, the tapered interproximal brush, gauze pieces, and disclosing tablets.

Chemical protection of the exposed dentinal surfaces is also important. Research by Shannon¹³ has shown that frequent applications of a low-concentration stannous fluoride solution to exposed dentin will help prevent root destruction by dental caries. Shannon and Cronin recommend a topical chair-side technique using a sequential 2 minute application of 1.2% acidulated phosphate fluoride (APF) followed by a 2 minute application of fresh 0.4% stannous fluoride gel.¹⁴ The denture can be used as a tray. This combination technique has been shown to give significantly greater protection than single agent treatments and should be repeated every 3 months where practical. The daily use of the 0.4% stannous fluoride gel or the commercially available fluoride mouthwash formulas could also be beneficial. The fresh 0.4% stannous fluoride solution can easily be prepared by the patient from a stable glycerine-base concentrate (5.33%) made up in the dental office.

SUMMARY

Root retention has its most promising routine application in the patient with generalized advanced periodontal bone loss. Hopefully, with the greater emphasis on prevention and conservation, the 17 year-old rendered edentulous will be a clinical rarity. In any event, root retention as a treatment alternative should be considered only after all efforts to maintain a tooth in regular occlusal function have been exhausted.

Root retention is a logical alternative to rendering a segment of the dental arch completely

edentulous. Besides helping maintain the health of all supporting oral tissues in the prosthetic situation, root abutments improve the stability and over function of a prosthesis. The bar amalgam-restored root abutment generally provides all the advantages of retained roots and is an acceptable clinical end-result in all the management of special retention problems.

REFERENCES

- (1) Brewer, A.A. and Morrow, R. Overdentures, Saint Louis, C. Mosby Co. 1975, p. XI.
- (2) Guyer, S.E. Selectively retained vi roots for partial support of overdentures: a patient report. *J Prosthet Dent* 33: 258-263 March 1975.
- (3) Brewer, A.A. and Morrow, R. Overdentures, Saint Louis C. Mosby Co. 1975, pp. 9-10.
- (4) Ibid pp. 3-8.
- (5) Brewer, A.A. and Fenton, A.H. T overdenture. *Dent Clin North Am* 723-746 October 1973.
- (6) Waller, M.I. The root rest and t removable partial denture: a clinical investigation. *J Prosthet Dent* 3 16-23 July 1975.
- (7) Frantz, W.R. The use of natural tee in overlay dentures. *J Prosthet Dent* 34: 135-137 August 1975.
- (8) Brewer, A.A. and Morrow, R. Overdentures, Saint Louis, C. Mosby Co. 1975, pp. 162-190.
- (9) Heartwell, C.M. Jr. Syllabus Complete Dentures, Philadelphia, L and Febiger, 1974, pp. 457-472.
- (10) Brewer, A.A. and Fenton, A.H. T Overdenture. *Dent Clin North Am* 723-746 October 1973.
- (11) Brewer, A.A. and Morrow, R. Overdentures, Saint Louis, C. Mosby Co. 1975, pp. 119-155.
- (12) Lord, J.L. and Teel S. The ov denture: Patient selection, use copings, and follow-up evaluation. *Prosthet Dent* 32: 41-51 July 1975.
- (13) Brewer, A.A. and Morrow, R. Overdentures, Saint Louis, C. Mosby Co. 1975, pp. 237-247.
- (14) Ibid pp. 242-247.



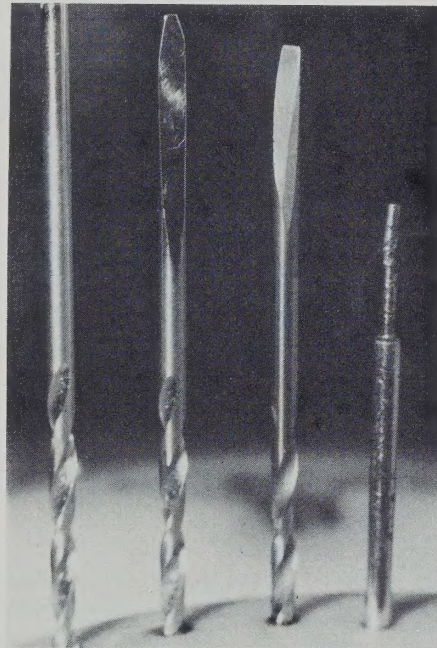
SGT. A. SCHUH, CD

Surveying Rods

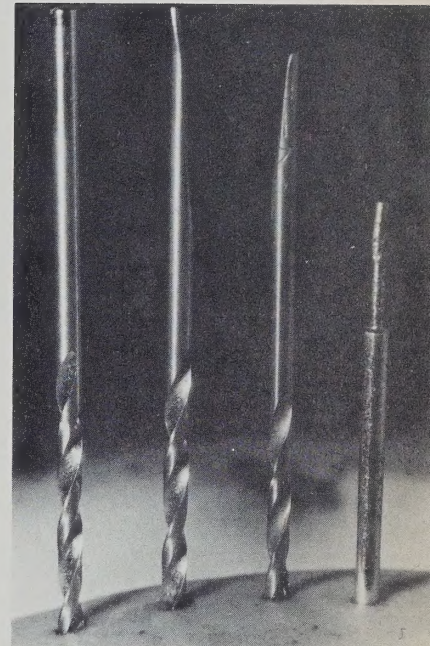
During my experience with the conventional surveying rod and carver, I have found the present item to be wanting in a number of important aspects. The following are in my opinion some of its basic drawbacks:

1. A faulty design at the junction of the working point with the shank of the instrument allows the slender and rather fragile point to overheat and, as a result, to eventually weaken, bend and corrode. A bent and corroded rod makes it difficult, if not impossible, to obtain a smooth and accurate surface.
2. The poor quality of the rod metal itself seems to predispose the instrument to bending and corrosion.
3. The actual length of the working point also requires improvement. Currently available surveying rods often prove to be too short to reach deep undercut areas.

undercut wax. The greater thickness of the modified metal bit also precludes problems of bending and distortion.



Adaption of steel drills as "surveying rods". Length and surface of instrument can be varied according to requirement.



"Surveying Rods" — lateral aspect. Note bending and corrosion on conventional working point.

EDITOR'S NOTE:

Sgt "Fred" Schuh is presently employed as a Lab Tech at CFB Chilliwack, B.C. — The Editorial Board wishes to encourage all members of the CFDS to contribute short articles of this nature relating experiences, opinions or suggestions which, for a variety of reasons, do not always lend themselves to more elaborate presentations. It is intended to collect and install these submissions into a special section of the Quarterly on a regular basis should sufficient material be available to warrant adoption of such a format.

The disadvantages of the present surveying rod may be overcome by a simple adaption of a steel drill bit 1.9 mm in diameter and 5 cm long. The bit may be tapered at one end, as shown in the photographs, thereby affording improved access to deep and otherwise inaccessible areas, and smoothness and accuracy during carving of the



MAJOR G.R. NYE,
CD, BA, BSC, DDS

REVIEW OF THE LITERATURE

The term odontogenic keratocyst was introduced by Philipsen in 1956, and in 1963 Pindborg and Hansen described some of its clinical and radiological features.¹ The lesion may present in a simple or lobulated form and may occur as a solitary or multiple entity.

In the basal cell nevi syndrome (which consists principally of (a) multiple basal cell nevi, (b) cysts of the jaws, (c) vertebral and rib anomalies, and (d) cranial bone ectopic calcifications)², the keratocyst is a frequent finding. Radiographically the multilocular form of the odontogenic keratocyst resembles an ameloblastoma¹ or a myxoma³. The high tendency of the odontogenic keratocyst to recur has focussed considerable attention on the lesion and, as a result, many retrospective studies have been undertaken to discover its main characteristics. The author has reviewed five of these studies and has summarized the incidence of odontogenic keratocysts in Table I.

SUMMARY OF TABLE *

The occurrence rate of the odontogenic keratocyst is less than 10% of the odontogenic cysts reviewed. The sex distribution is slightly higher in males than in females and significantly higher in males with respect to the incidence of the solitary form. In the majority of cases the lesion occurred in the

The Odontogenic Keratocyst: Report of a Solitary Lesion

second and third decade. The most frequent location was in the mandible, associated with the third molar area. One study³ noted a predilection of the solitary form for the anterior maxillary region.

The recurrence rate is between 24% and 45%, except in Guralnick's Harvard study which reported a 15.4% recurrence.^{6,7}

REPORT OF A CASE

A healthy 19 year old white male Officer Cadet presented to the referring dentist on dental sick parade. The patient's chief complaint was that of a swelling of his upper jaw on the right side and of a bad taste emanating from it.

Extraorally there was no evidence of a swelling. Intraorally there was a small fluctuant reddish swelling with a draining fistula on the buccal aspect of the right maxilla between the cuspid and the first bicuspid. This area showed evidence of slight buccal bone expansion. The rest of the oral cavity was unremarkable and the dentition was in good restorative condition.

HISTORY OF PRESENT ILLNESS

The patient's history indicated swelling for one evening and two days with initial drainage the evening prior to presentation for treatment.

RADIOGRAPHIC EXAMINATION

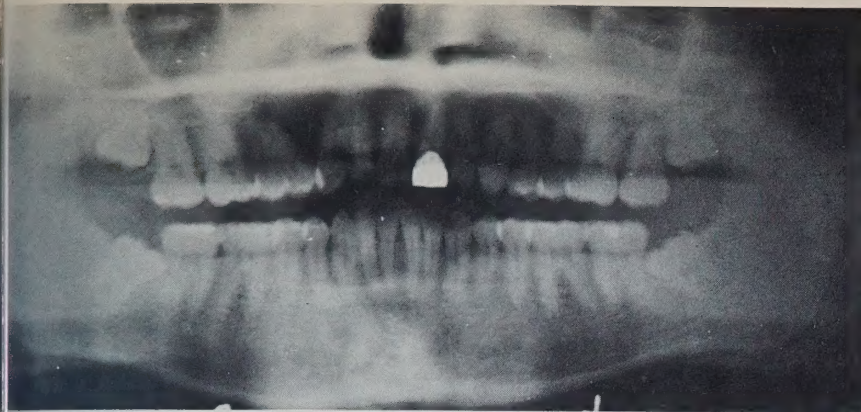
Periapical and occlusal radiographs revealed a large inverted pearshaped radiolucency with divergence of the roots of the cuspid and first bicuspid (Figure 1). A buccal perforation near the crestal bone was also observed.



Preoperative maxillary occlusal radiograph showing lesion.

ADDITIONAL PREOPERATIVE STUDIES

- 1) A swab was taken of the purulent exudate.
- 2) The teeth adjacent to the lesion were examined for caries and tested for vitality.
- 3) A panoramic dental survey was ordered (Figure 2).



Preoperative dental panoramic screening (Panelpipse) for possible additional odontogenic cysts.

TENTATIVE DIAGNOSIS

The tentative diagnosis provided by the referring dental officer was that of a residual cyst from deciduous teeth.

ADMISSION RECORD

Arrangements were made to admit the patient to the dental service of the Canadian Forces Hospital, Kingston for removal of the lesion and extraction of his impacted 3rd molars. On admission the patient was afebrile. However the swab revealed the presence of alpha hemolytic streptococcus, and Penicillin V coverage was ordered for the duration of the hospital stay and for five days postoperatively. Other routine laboratory investigations and the medical history on admission were non contributory.

OPERATION RECORD

The patient was brought to the operating room and given a general anesthetic via the naso-endotracheal route. A throat pack was secured in place. In the right mucobuccal fold above the bicuspid 3.6 cc of 2% Xylocaine with 1:100,000 epinephrine was infiltrated to control hemorrhage. A full thickness mucoperiosteal flap was raised from the mesial of the cuspid to the 2nd molar. The lesion was visualized through the fenestration in the buccal bone. Access was gained by gently removing the thin bone with a curette. Serous yellow granular material exuded as the thin lining was curetted and removed in toto. The area was irrigated, bony chips were removed, and the alveolus filled and contoured. The site was closed with 3-0 black silk sutures.

The throat pack was withdrawn and the patient left the operating room in good condition.

POSTOPERATIVE COURSE

The patient was placed on routine postoperative care and his antibiotic course was continued. Initial healing by primary intent progressed well. The patient was examined and radiographed six weeks, six months, and one year postoperatively.

PATHOLOGIST'S REPORT

The following is taken from pathologist's submission*: "...Gross:

The specimen consisted of an open sacular piece of soft tissue measuring 15x6x12 mm. Representative samples were submitted for histology.

Microscopic: Sections show portions of a cyst wall lined by a regular parakeratotic stratified squamous epithelium. The basal cell layer exhibits a markedly columnar configuration. The wall consists of collagenous bands that enclose what appear to be accessory keratin-filled cysts or evaginations of the main cyst. There are also small islands of epithelium in the wall.

DIAGNOSIS: Tissue from maxilla — Odontogenic keratocyst.

Pathologist's Note: The odontogenic keratocyst is still not adequately described in current textbooks. It exhibits a marked tendency to recurrence and continued growth.

Continued observation is necessary..."

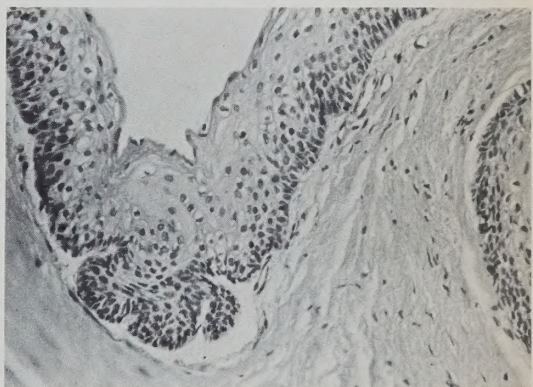
Upon receiving the pathologist's report, the possibility of a basal cell nevi syndrome was investigated, but all findings were negative.

DISCUSSION

Clinically there was no evidence of the presence of a keratocyst. Radiographically the lesion had a typical cystic demarcation and an inverted pear-shaped radiolucent appearance, as is frequently the case with cystic lesions situated between teeth in the anterior maxillary region.

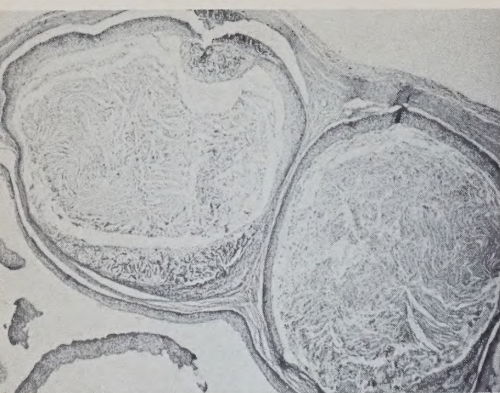
In retrospect, the observation of a thin friable cystic wall during the removal of the lesion was a significant finding and characteristic of the odontogenic keratocyst.^{1,3,4,5,6}

Histologically the material was typical of an odontogenic keratocyst^{5,6,8} as seen in Figure 3:



Odontogenic Keratocyst — Detail of lining. Original 63 x (photograph 3x photomicrograph)

* Oral Pathology Report No. 114274, University of Toronto, 4 Nov 1975.



Odontogenic Keratocyst — Accessory keratin-filled cysts (Satellite Cysts).
Original 10x (photograph 3x photomicrograph)

- 1) The lining was very thin (it normally comprises approximately 6 to 8 cells of stratified squamous epithelium with an absence of rete pegs).
- 2) The well differentiated basal cell layer was columnar (a most frequent finding).
- 3) The cells of the stratum spinosum exhibited a vacuolated appearance (resulting from intracellular edema).
- 4) The keratinization of the epithelium was parakeratotic in nature.
- 5) There was no indication of inflammation beneath the basal layer (inflammation was not reported and did not appear in the photomicrographs).
- 6) The capsule was composed of thin fibrous tissue. (see Figure 4 for complete capsule).
- 7) Desquamative keratin was present within the cyst cavity.

The finding of accessory keratin-filled cysts (satellite cysts¹⁸, microcysts^{3,5}) is illustrated in Figure 4. This is a good example of the early proliferative maturity stage of the satellite microcyst because all the histological features of the keratocyst are present. In a later stage it becomes more flattened with less definition of the basal layer. In the third stage there is a complete loss of the epithelium and giant cells around the keratin masses⁸. Panders and Hadders³ found no microcysts in their review of solitary lesions.

Payne⁵ contends that these "microcysts" may contribute to recurrence; however Brown⁸ could find no positive correlation between "satellite cysts" and recurrence.

Rud and Pindborg⁴ attributed their high recurrence rate (33%) to their attempts to save adjacent teeth (or to avoid damage to the mandibular nerve). In the present case, since the teeth adjacent to the lesion remained vital, a recurrence of the lesion may be anticipated.

Complete enucleation and primary closure is the treatment of choice for anterior maxillary lesions^{4,6}. In this case, follow-up radiographic and clinical examinations indicated normal healing and good bone regeneration. However, recurrences have occurred after three years⁴ and it is recommended that these cases be followed for five years postoperatively⁸.

SUMMARY

A brief review of the literature pertaining to the incidence of the odontogenic keratocyst has been made and the case of a solitary odontogenic keratocyst has been reported. The clinical and histological features have been discussed. The tendency for this lesion to recur has been emphasized and the requirement for adequate follow-up noted.

ACKNOWLEDGEMENTS

I am indebted to Dr R.J. McComb, Oral Pathologist, for his

report and photomicrographs, to Major H.A. Chestnut (retired) for his referral and assistance in operating this case, and to Mr. Charles Pearson for the preparation of the photographic illustrations.

REFERENCES

1. Browne, R.M. The odontogenic keratocyst: clinical aspects, *Brit. Dent. J.*, 128: 225-231, Mar 1970.
2. Gorlin, R.J., and Pindborg, J.J. *Syndromes of the Head and Neck*. ed. 1. New York, McGraw-Hill, 1964, p. 400-409.
3. Panders, A.K., and Hadders, H.N. Solitary keratocysts of the jaws. *J. Oral. Surg.* 27: 931-938, Dec 1969.
4. Rud, J., and Pindborg, J.J. Odontogenic keratocysts: a follow up study of 21 cases. *J. Oral Surg.* 27: 323-330, May 1969.
5. Payne, T.F. An analysis of the clinical and histopathological parameters of the odontogenic keratocyst. *Oral Surg.* 33: 538-546, Apr 1972.
6. Donoff, R.B., Guralnick, W.C., and Clayman, L. Keratocysts of the jaws. *J. Oral Surg.* 30: 800-804, Nov 1972.
7. Guralnick, W.C. Letter to the Editor, *J. Oral Surg.* 31: 88, Feb 1973.
8. Browne, R.M. The odontogenic keratocyst: histological features and their correlation with clinical behaviour. *Brit. Dent. J.* 131: 249-259, Sep 1971.

TABLE No.1

Author	Odontogenic Cysts Reviewed	Keratocysts Observed	% Keratocysts	Sex Male/Female	Most Frequent Decades	Location Mandible/Maxilla	Recurrence Rate
Rud and Pindborg ⁴	367	21*	5.5	11 10	20 – 40	57% 43%	33%
Browne ¹	537	90**	7.6	38 26	10 – 30	82% 18%	24%
Payne ⁵	1313	103***	7.8	38 40	20 – 30	65% 28%	45%
Donoff, Guralnick and Clayman ⁶	326	16	4.8	8 8	10 – 30	75% 25%	15.4%
Panders and Hadders ³	512	28****	5.7	21 7	10 – 30	— —	13.7%

* 7 mandibular lesions presented multilocular pattern resembling ameloblastoma.

** Incidence derived from 41 of 537 consecutive cases reviewed;
49 other cases were studied; data for sex and location is incomplete.

*** Only 85 of 103 observed cases were studied; 3 cases did not indicate sex data and
7% of the cases did not indicate location; only 20 cases had postoperative follow up.

**** Only solitary keratocysts were reviewed.

CFDS



NEWS

Division News

Colonel Thompson journeyed to Fort Dix, New Jersey, repre-

senting the DGDS at graduation ceremonies held on 25 Jun 76 for Major G. Gunther who completed the two-year General Dentistry Residency Program. Col Thompson was also entertained by staff members of the Fort Dix Dental Activity and had the opportunity to exchange views on military dentistry from both sides of the border.

Brigadier-General L.G. Craigie and Colonel W.R. Thompson travelled South during the month of June to attend the graduation ceremonies of two CFDS post-graduate trainees.

General Craigie was invited as a guest of honor to the Armed Forces Institute of Pathology, Walter Reed Army Medical Center in Washington to witness the convocation ceremonies for candidates enrolled in the Advanced Theory and Science of Dental Practice Course. The convocation was held on 16 Jun 76 and Major P.R. Darlington of the CFDS was among the successful recipients of official certificates. Major-General S.N. Bhaskar, Assistant Surgeon General and Chief of the U.S. Army Dental Corps performed the presentations and later held discussions with the DGDS on dental and military topics of mutual interest.

In other news, Capt L. Hatcher finally reported to the Division on 15 Jun 76 after much confusion surrounding the exact date of his posting. Capt Hatcher will be taking over the Procurement and Equipment Requirement function of the Directorate of Dental Plans and Requirements, a position which will be relinquished by LCol (ret) Jim Fletcher in the next few weeks. To top it all, MWO Tom Sullivan who was the second member of the Procurement team was also posted out of the Division and assigned to other tasks with DPSCU.



CFDSS News

WO E.B. Borden, CD

VISITS

Members of the Toronto Academy of Dentistry visited CFDSS on 10 Mar 76.

The University of Toronto DDPH course visited the CFDSS on 12 Mar 76.

Mrs. Galbraith from Georgian College, Orillia, visited the CFDSS on 06 Apr 76 accompanied by her dental assistant students.

"Robbie" Robertson, a former lab officer, visited the CFDSS on 01 Mar 76 accompanied by two other members of Shaw's Dental Laboratory of Toronto to gather information on laboratory training techniques. The Base Surgical Staff and a group of physicians from Barrie, Ontario visited the CFDSS on 17 Mar 76. Major D. Jones visited CFDSS 18-19 Feb 76 as a guest lecturer to the Officers' Clinical Course.

TEMPORARY DUTY

Major J.D. McCallum attended the American Society of Oral Surgery meeting in New Orleans 3-4 Apr 76.

Major G.A. Ames attended the Chicago Mid-Winter Meeting of the American Dental Association in Chicago 15-18 Feb 76.

Major E.D. Cragg was guest lecturer at the Fourth Annual Dental Care Symposium and 11 Dental Unit Conference, CFB Esquimalt 05 Feb 76.

725-6B DENTAL HYGIENIST COURSE

This serial was held from 09 Sep 75 to 17 Mar 76. The successful candidates were: Sgt E. Barnes, Sgt (W) M. Fletcher, Sgt D. Frerichs, Sgt T. Girdlestone,

Sgt J. Labrosse, and Sgt M. Williams.

During the course the candidates treated in excess of 350 regular patients. In addition, preventive treatment was carried out on approximately 150 dependant children.

During the latter part of the course the candidates presented three table clinics (Mouthguard Fabrication, Amalgam Polishing, and Instrument Sharpening), to the CFDSS staff, the Toronto Dental Academy, and the University of Toronto Diploma of Dental Public Health class.

Sgts Fletcher and Barnes were selected to present their table clinic on Mouthguard Fabrication to the CDA Convention in Edmonton, Alberta in Sep 76.

The Graduation Parade was commanded by Sgt Barnes with Sgt Girdlestone as Parade NCO.

HOW'S YOUR "WANG" WORKING?

Three members of the CFDSS staff spent three days at the WANG Laboratories (Canada) Ltd., in Toronto, to learn the "in's and out's" of our latest piece of sophisticated equipment.

WANG is the latest in type-writers, or "word processing machines", and is able to tape, record, store and type back various information. Sgt L. Garnett, Mrs. B. Mt.Pleasant and Mrs. J. Easton attended the three day course in Toronto and now possess the necessary knowledge to keep our "WANG" working.

1 Dental Unit News

WO H.C. King, C.D.

WELCOME

Sgt Glen Hildebrandt joined the Unit in Feb. Glen is a welcome addition to the lab staff and is already proving his worth to the Unit.

TRAINING

Sgt Lyall Kallman attended a Ritter Installation Course in Toronto on 9-10 Feb 76. Judging from his enthusiastic reports, it was a worthwhile undertaking.

TRAVEL

Maj Rod Carver and his wife Marie beat the winter blues by travelling to the Bahamas. Both returned well-tanned and apparently well-rested. WO Henry King and his family opted for a trip to Florida and took in all of the sights, including a trip to Disney World. Sgt Donna Hollins visited Nova Scotia and reports that the lobsters were "out of this world" (Isn't that where Nova Scotia is?).

SPORTS

The 6th Annual No 1 Dental Unit Curling Bonspiel was held at the CFB Ottawa (S) Curling Club on 20 Feb 76. Eight teams of avid curlers displayed their talents. Winners were declared on the basis

of total points obtained in three four-end games. The rinks skipped by Capt Bill Wiseman and Sgt Ron Lindsay were forced to play a two-end play-off game to determine overall supremacy. Capt Wiseman's rink took the honors.

RESULTS WERE AS FOLLOWS:

1st place — Bill Wiseman, John Currah, Jim Hughes, Lise Fournier.

2nd place — Ron Lindsay, Tim Crosthwait, Donna Hollins, André Marcil.

3rd place — Tom Sullivan, Rod Carver, Cam Croll, Diane Nolet.

The rink that tried the hardest was composed of Henry King, Colin Adams, Don Clark and Serge Chaussé. Prizes were donated by Ash Temple, Denco, and Dépôt Dentaire. The event was spruced up by the attendance of a number of our retired dental personnel.

11

Dental Unit News

SGT R.W. BOYD, C.D.

HEADQUARTERS

Under the reorganization of Maritime Forces Pacific 1 Dec 75, the CO of 11 Dental Unit now reports to the Command Dental Officer in Halifax. However, the regional functions of CANMARPAC continue virtually unchanged.

West Coast units of Maritime Command not included in the operational category report directly to Commander MARCOM in Halifax but continue to support and be responsive to the needs of CANMARPAC and Commander Pacific Region (COMPACREG).

The 11 Dental Unit Commanding Officer's Conference was held at the Naden Mess on 6 Feb 76. These meetings provide an excellent opportunity for intra-unit liaison and for the renewal of acquaintances. Guests included Col Brick, CO of 14 Dental Unit, LCol Cyrenne (PCO / Dent), and Lt Bjerke, Sup O Edmonton.

Col Protheroe visited 11 Dental Unit and some of the local detachments from 1 to 6 Feb 76. As a token of esteem and appreciation, arrangements were made to have the sun shine during the whole week he was here!

TRAINING

Maj MacInnis was a member of the Senior NCO Medical / Dental Promotion Board and found it a most worthwhile endeavour. He highly recommends it to interested individuals as part of their career development.

Capt Brass presented a preventive dentistry lecture to 26 francophone school children in support of the Comox Base French Language School.

The Comox clinical routine was interrupted on four different occasions by base exercises leading up to a Tac Eval (Tactical Evaluation). The duration of the exercises varied from a few hours to a full day, with the occasional call-out at 0600 hrs!

Clinic personnel participate in these exercises in conjunction with base hospital staffs in such activities as mass casualty care and nuclear accident response. Simulated injuries resulting from plane crashes or bomb explosions are treated in a field hospital where the DOs assume the duties of "real doctors" and the auxiliaries get a chance to practise their First Aid. All dental personnel become involved with the physical setting up of the field hospital, patient traffic flow, stretcher bearing, etc.

Maj Harreman attended a Oral Surgery Course at Letterman Army Medical Center, San Francisco, California from 5 - 9 Jan 76 sponsored by Col Richardson D Champlain, Chief Oral Surgeon Service, Department of Dentistry. Special attention was given to the ultra-light general anaesthesia technique with I.V. Brevitol for outpatient procedures.

VISITS

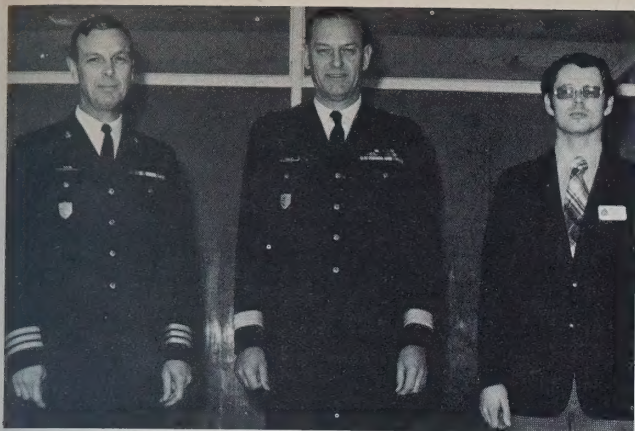
Base Comox received the Minister of National Defence, James Richardson, who had a brief tour. He gave a news conference and was a guest of honor at an abbreviated Mess dinner. This was followed by a visit from General Daniel (Chaplin) James, Commander-in-Chief NORAD.

Fourth Annual Dental Care Symposium

BY CAPT S.T. GORDON

The Fourth Annual Dental Care Symposium was held on 5 Feb 76 at CFB Esquimalt. The one day continuing education program was sponsored by 11 Dental Unit, was attended by 90 delegates from Vancouver Island clinics and United Dental Detachments. Guests attending included Col Harreman, Protheroe, Command Dental Officer of Maritime Command; Col John Brick, Commanding Officer 11 Dental Unit; LCol Yvon Cyrenne, PCO / Dent; Dr. Doug Yeo, Assistant Dean, Faculty of Dentistry at UBC and Registrar of the B.C. College of Dental Surgeons; and Dr. Bob Hicks, President of the B.C. College of Dental Surgeons. Rear Admiral A.L. Collier, Commander Maritime Forces Pacific presented the welcoming address.

The theme of the symposium was "Removable Prosthetics" with Maj Eric Cragg, prosthodontist from



LCol A.G. Taylor, CO 11 Dental Unit, greets RAdm A.L. Collier, Commander of Maritime Forces Pacific and Dr. R.W. Packford, Acting President of Victoria & District Dental Society.

the CFDSS in Borden featured as main lecturer. His morning presentation was "Distal Extension Removable Partial Dentures", while his afternoon topic was "Over-Dentures".

Band. After dinner speeches by Dr. Bob Hicks on "Updating / College Activities" and Dr. Doug Yeo on "Dental Training in B.C." concluded a most informative and enjoyable program.

remainder of the personnel back in the fold by 19 Mar, ready and eager to break in their new Ritter 180s at the Dockyard Clinic.

EQUIPMENT GALORE, MORALE TO SOAR

Progress in the re-equipping programs for 12 Dental Unit is improving the morale of all affected. As reported previously, the Gage-town clinic is now full of 180s and completely renovated, Dockyard clinic reopened on 15 Mar following installation of five new 180 set-ups, construction has started on a new clinic at Shearwater and new equipment is on hand for it, and to top it all we have been informed that the new budget will spring 11 new 180s for the Cornwallis clinic! In addition, before the year is out we should receive a myriad of other equipment items approved for this fiscal year. It is hoped that those who labored diligently to obtain the funds for this equipment will see their efforts rewarded in a more productive and efficient dental service.

12 Dental Unit News

SEA TIME

The first quarter of 1976 saw the largest contingent of dental personnel sail from Halifax harbour since World War II, with Capt Rick Hockney and Pte Bill Quine aboard HMCS Preserver, Capt Jack Jury and Pte Rene Anctil on HMCS Algonquin and Capt Ron Cormier and Cpl Ron Powell in HMCS Iroquois.

All were taking part in Exercise Springboard and the area of operations was Puerto Rico and other locations in the Caribbean — certainly desirable places to spend the winter, learn to distinguish the sharp end of a ship from its blunt end, and hopefully provide a dental service for ships personnel.

At the time of writing only one team had returned, Capt Maillet and MCpl Baird. The former reports that he is definitely not immune to "Mal de Mer". We expect the

CAPT ARMSTRONG MEMBER OF SELECT GROUP

As a result of several visits to CFS Sydney, Capt Wayne Armstrong was enrolled as a Flight Lieutenant in the Royal Cape Breton Air Force. He is at present the only serving dental officer to hold that distinction.

WO VIENOT LEAVES CFDS

Dental personnel in the Halifax area held a farewell party in Feb for



Capt P.M. Lobb, dental officer at base clinic, demonstrates technique of intravenous sedation.

Eight table clinics were presented at Work Point Barracks and were followed by a Mess Dinner with Major Frank Harreman as PMC. Dinner music and entertainment were provided by the Naden

WO Ray Vienot who took his release after 18 years service to enter private practice as a hygienist in Sackville, N.S.

CD PRESENTATION

Sgt B.L. Mackie was presented his CD by Maj L.J. Hudgins, B Dent O, CFB Shearwater.



CD presentation at CFB Shearwater

13

Dental Unit News

CAPT P.D. PETERSON, C.D.

ILLUSIONS DESTROYED

Those members of the CFDS who are seeking a posting to the "Banana Belt" of southcentral Ontario may wish to reconsider after reading this news flash:

Southern Ontario this year experienced the worst winter in recent memory. Even the hardest golfers who in January of 1975 were bragging of early golfing and Florida-type weather are this year reluctant to even don the layers of clothing required to step outside of their houses. However there remains one ray of sunshine in this otherwise gloomy state of affairs: We now have a greater appreciation for our brothers in 14 Dental Unit

who suffer through this type of winter every year, rather than once every 20 years!

DGDS VISIT

Accompanied by Col LR Pierce, CO 13 Dental Unit, BGen LG Craigie, DGDS, conducted an inspection visit of all 13 Dental Unit detachments 15-24 Feb. The visit was extremely worthwhile, providing an excellent opportunity for members to meet and discuss topics of mutual interest with the DGDS.

RAMBLING AND SCRAMBLING

A hotly contested broomball game between the Meds and Dents at CFB Trenton on 9 Jan resulted in the Dents losing, both in scoring (5-4), and in casualties (with MWO "Doug" Davies suffering two cracked ribs!)

Then on 25 Feb 76 during a CFB Trenton inter-base hockey league game, Capt "Greg" Tucker suffered a shoulder separation that necessitated a pin being inserted surgically. According to the latest reports, members of the dental detachment at Trenton have decided to take up a less risky sport next year, maybe "Murder ball".

CONFERENCES AND CONVENTIONS

In spite of the adverse weather conditions Unit members attended a variety of interesting conferences and local dental society meetings.

Maj B.W. Yates and Capt B.D. Kendell attended a seminar sponsored by the North Bay and District Dental Society on 28 Jun 76. The guest speaker was Dr. L. Johnson, head of the Department of Materials Science at the University of Western Ontario.

Capt D.M. Spencer and Capt P.G. Abbott attended a cancer seminar at the Victoria Hospital in London, Ontario on 14 Jan 76.

14

Dental Unit News

SGT.A. GRAY, C.D.

A RARE HONOUR

Colonel Brick was appointed by LGen Carr to be the Chief Range Officer for the National Cadet Rifle matches. They were held in Winnipeg on Saturday and Sunday, 27-28 March 76. Teams came from all ten provinces and Europe. The Minister of National Defence joined the group and the cadets gave him quite an earful with their enthusiasm for the sport. LGen Milroy (Ret), President of the Dominion of Canada Rifle Association, presented the prizes to the teams and individuals at a concluding dinner. He also presented Colonel Brick with a medallion in recognition of his appointment as a Life Governor of the DCRA last December. This appointment is the end of the line. It follows many years as a shooter, a life member of the Association and a former Executive Vice President.



The National Cadet Rifle matches were held in Winnipeg 27 - 28 Mar 76. Colonel J.C. Brick was appointed Chief Range Officer for the occasion. At the conclusion of the awards dinner Lieutenant-General W.A. Milroy (ret), President of the Dominion of Canada Rifle Association presented Col Brick with a medallion in recognition of his appointment as a Life Governor of the DCRA.

OTHER NEWS

Cpl Judy Boileau, Shilo, came fourth in the singles and second in the doubles events in the Prairie Region Women's Badminton Championships. Judy received a well deserved commendation from the Base Commander Shilo for her excellent efforts.

Sgt Don Roy's contributions to the Shilo and surrounding district's social life has been formally acknowledged. It seems that no matter what the function Don is always willing to attend the gathering and offer a rendition on the pipes.

Winnipeg personnel were well represented in Prairie Region Championships during the past few months. Pte Pete Colbourne was on the Base Basketball team, Capt Bill Fallon in the Volleyball squad, and Sgt Al Gray was playing coach of the Broomball team. A curling foursome comprised of Sgt Al Gray, Capt Chuck Grabowski, MCpl Harry Peck and Sgt Paul Fox was entered in the CFB Winnipeg Championships and finished in third place.

Cold Lake held their Detachment Bonspiel and the rink of John Walker, Jean Fraser, Lorne Lawkins and Donna Kalmet won the Dr Ralph Rix Trophy.

Capt Doug Vandahl, Calgary, entered the Canadian Ski Marathon in La Chute, PQ which was held 28 and 29 Feb 76.

Doug began skiing at 0600 hrs 28 Feb and completed his first 80 kilometres at 16.30 hrs thus qualifying for the next day. After completing the first leg of 65 km the following day (with five minutes to spare before cut off time), Doug then finished his final 23 km and had skied a total of 168 km over the two days. In recognition of his accomplishment he was awarded a bronze medal and granted the privilege of repeating it all next year carrying a 12 pound pack in order to qualify for the silver award.



Major Justin McNeill, B Dent O CFB Moose Jaw, is reverting to his salt water heritage and is directing a diving course at CFB Moose Jaw. We are not too sure yet whether they dive into water or fields of wheat.

Major Gerry Pinsonneault, CFB Cold Lake, won this year's prize of the Fish and Game Association for hooking the largest Northern Pike in local waters. Gerry's catch weighed in at 17 pounds.

During the month of March, CFB Winnipeg dental personnel once again welcomed students from the Red River Community College for a short period of on-job training. This type of activity provides the students with a much appreciated change from school classes and the dental clinic staff with an opportunity for instructional experience.

Red River Community College students at CFB Winnipeg Dental Clinic. L to R: Mrs. Marilyn Partridge, Miss Edna Sikora, Miss Sylvia Tychols with MWO DC Hughes

on Friday, 20th February, at the St Hubert Curling Rink. Eight rinks participated from Valcartier, St Jean and St Hubert.

The "Sunday" curlers really worked hard to give those more expert at the game a good competition. The good sportsmanship and convivial spirit of the event made this an enjoyable day for all participants.

Supremely confident from the outset, LCol Begin led his rink to an "expected" victory. Runner-up was the rink from Valcartier skipped by Cpl Allain in an unquestionably "pro" style. The good humour and great effort expended by MWO Hossdorf and his rink did not have much influence on the rocks, but they were justly rewarded by consolation prizes which were both humorous and useful.

Col MacDougall photographed the winning rinks. Unfortunately the photos did not turn out well and can't be printed. It's not because St Jean and Valcartier won — Honestly!

Skiing. Congratulations to Cpl Lemieux who, on behalf of CFB Valcartier and to the credit of 15 Dental Unit, won the Gold

15
Dental
Unit News

CAPT A. HIGGINS

SPORTS

15 Dental Unit Annual Bonspiel. The annual 15 Dental Unit Bonspiel was held this year



Cpl J.F. Lemieux receiving the gold medal for the Giant Slalom Event in the Quebec Regional Ski Championship Competition from BGen R. Gutknecht Commander, CFB Valcartier.

Medal for the Giant Slalom event in the Quebec Regional Ski Championship Competition.

Completing the course at Valcartier in 50.2 seconds, he defeated the R22eR competitors for the first time in the history of the event.

Among the 65 competitors MCpl Coté also gave a very creditable performance.

Rally. Capt Loisel and MCpl Brisebois participated in the CMR Winter Carnival Car Rally this year to the delight of the cadets.

There is no word on the results of the competition but it is said that Capt Loisel has so much gadgetry on his new Cordoba that he needs a course to learn how to operate it!

Hockey. MWO Parker of St Hubert officiated at the Small Base Hockey Play-offs held at Lac St Denis 28-29 Jan 76 in which Senneterre emerged victorious.

From 23-27 Feb 76 he officiated at the Quebec Regional Play-offs, refereeing the semi-final and final games which decided that St Jean would represent Quebec in the Armed Forces National Hockey competition at Borden 27 Mar to 2 Apr 76. It is expected that MWO Parker will also be a referee in this final competition.

FAREWELL FESTIVITIES

A luncheon attended by the dental officers of St Hubert and

St Jean was held in the St Hubert Officers' Mess on Friday 23rd January to honour both Maj Bisaillon and Maj Nadeau on the occasion of their departure from the Military. The Commanding Officer presented an RCDC Plaque to Maj Bisaillon to commemorate his retirement and long affiliation with the service.

On another occasion Maj Nadeau was thanked for his 14 years of dedicated service, both as dentist and officer in diverse corners of the world, by Col Cimon, Commander, CFB St Jean.

As well, Jacques was mugged out in traditional style by the St Jean Officers' Mess.

APPRECIATION

Le Rempart, the CMR newspaper, recently paid tribute to the

professional ability, diligence, and good humour with which Capt Loisel and MCpl Brisebois provide dental treatment for the cadets and staff at CMR.

Appreciation was expressed for the team's deep concern for the dental well-being of the College population, and the time, energy, and patience which Capt Loisel and MCpl Brisebois expend unreservedly to achieve this end.

The presence of this pair in the clinic evidently goes a long way towards promoting confidence in dentistry and the value of dental health among the students and staff of CMR.

From left to right — LCol Bégin, Maj Nadeau and Col Cimon.



35

Field Dental Unit News

SGT B.F. HANNAY, C.D.

TRAINING

On 23 Jan, 35 FDU hosted a one day conference of the European Society of Periodontists. The guest speaker was Colonel John R. Jacoway who is currently officer in charge of 122nd Medical Detachment Dental Services at Frankfurt. Prior to his arrival in Europe he was assigned to the Armed Forces Institute of Pathology in Washington, D.C. He holds a PhD in Immunology from Georgetown University. Col Jacoway reviewed the current concepts of Immunology and later discussed diseases of dental interest in which immunological mechanisms have been impaired. The conference was attended by 83 members of the dental profession (American Dental Corps, Canadian Forces Dental Service, and civilian dentists). A short address of welcome was given by Commander CFE, MGen MacAlpine.



SOCIAL EVENTS

LCol L.A. Reynolds and Officers of 35 FDU hosted a formal mess dinner for the members of the European Society of Periodontists. The dinner was attended by COS/BComd Col Bourgeois, Col Jacoway, Col Hutchinson, Col Amano and approximately forty-five members of the American Dental Corps.

L to R —Col Amano, Col Jacoway, LCol Reynolds, Col Hutchinson



Personnel from 35 FDU HQ and No 1 Clinic gathered for a "Fasching party at a local gasthaus. In the tradition of Fasching all participants in this fun evening were costumed. The costumes showed a lot of originality. For example, our CO, LCol Reynolds, passed himself off as an Arab Sheik complete with a flask of "free oil". In a solo performance, WO Peter Sprathoff displayed his lithe figure and his dancing ability in a never to be forgotten belly dance!

FIELD

Gun camp Bergen-Hohne was held for four weeks this past winter. Participants were Maj Yves Ayotte, Capt Ken Musselman, Sgt Danny Danyluck and Cpl Peter Paige. Maj Ayotte was given the opportunity to put his combat arms training into practice when he was called upon to act as a Forward Operations Observer. He called in the fire missions (with deadly accuracy) for the three batteries of 1 RCHA.

SPORTS

The two parts of our horses' body (anterior and posterior) remain in Baden and Lahr clinics respectively. In a hotly contested bonspiel, the Baden rookies came away with the saddle and Lahr the tail.

Colonel J. R. Jacoway spoke on concepts of immunology during the conference of the European Society of Periodontists hosted by 35 FDU.

1

Dental Equipment Depot News

BY: SGT R.L. MACLELLAN, CD

BGen L.G. Craigie, Director General of Dental Services, and Col L.R. Pierce, Command Dental Officer, visited CFB Petawawa and 1 DED on 23-24 Feb 76.

Capt J.R. Savoie, CO 1 DED, and CWO L. Lawson proceeded on TD to Ottawa on 12 Dec 75 for a meeting with Major A.J. Andrea and Mr. J.L. Judd, both of DSRO, concerning identification of dental stores.

Maj A.J. Andrea and MWO D. Ottway from DSRO in Ottawa visited 1 DED on 13-14 Jan 76 to advise on conversion of dental stores to the Canadian Forces Supply System MK I.

A small gathering and presentation was held in the Centennial Centre on Thursday, 25 Feb 76 for Sgt Paul Dumas on posting to 2 Service Battalion, CFB Petawawa.

Dental Detachment Cyprus

ARRIVAL

The present dental team of Capt Kropinak, WO Hill and MCpl Solomon all arrived in Cyprus and were operating on the 3 PPCLI by Nov 75.* The 3rd "Pat's" from

Workpoint Barracks in Victoria replaced the 2nd "Van Doos" from Valcartier. There is a large number of young soldiers in the battalion, and this presented us with a substantial work load. After a few phone calls and memos, the patient flow was steady and work was begun to make the members of CANCONCYP dentally fit. To facilitate the task, our working day was changed from the summer hours of 0700 — 1330 hrs to the winter hours of 0800 — 1600 hrs.

SPORTS

Our sports program has been an excellent method of passing spare time and keeping on top of our fitness requirements. Tennis, squash and jogging are the main activities. Due to bad weather during the winter months, swimming and softball were cancelled, and the weather even stopped our jogging and tennis for a while. WO Hill has been a daily jogger and during his time here should complete 365 miles, otherwise known as the "Tour of the Island". Capt Kropinak and MCpl Solomon spent many hours on the tennis courts and are the champion doubles team of CANCONCYP. MCpl Solomon is also the squash champion of Blue Beret Camp.

PERSONNEL

WO Hill received the first clasp to his CD. Capt Kropinak and MCpl Solomon spent their UN leave in Europe attacking the ski slopes of Switzerland. Somehow they managed to return intact with only a few bruises. Sgt Beauchamp, the

DEMT from Lahr, was in Cyprus from the 9-16 Mar 76 to install a new Ritter J4A unit. During his visit he was wined and dined and showed the highlights of Nicosia.

As March passes on and April approaches, personnel are starting to prepare for the rotation of 2 PPCLI replacing 3 PPCLI. Recently negotiations have been occurring between the Greek and Turkish Cypriots to settle the political situation on the island. Everything has been quiet so far and our tour has been enjoyable and uneventful.

* Editor's Note —

A further rotation since this writing has seen 3 PPCLI replaced by 2 PPCLI from Winnipeg, with a dental team comprised of Maj Ed Graham, Sgt G.G. Bowser, and MCpl M.J. Craig.

GENERAL NEWS



Sgt G.P. Lafleur, C.D.

welcome

Sgt. J.A. Bernard
Miss L.M. MacNeil

farewell

Maj G.I.J. Bisaillon, Pte G.H. Caslake, Capt J. Delong, Pte M. Deschamps, Sgt P.J. Dumas, Maj F. Giesbrecht, Pte G.S. Main, Maj J. Nadeau, Pte J.L. Purdy, Capt T.A. Rawlyck, WO R.D. Veinot.

promotions

COL — J.L.Y. Cyrenne,
J.H. Marion,
H.S. Wood
MAJOR — P. Kozak
WFO — J.P. Lambert
SGT — D.G. Allen,
R.M. Clarke,
W.G. Cudmore,
J.M. White
MCPL — E.W. Creelman,
V.E. Gorman,
T.D. Nolet,
W.D. Corrigan
CPL — J.H. Rataszczak

training

PROFESSIONAL TRAINING

Dalhousie University, Halifax
Partial Dentures 26-27 Jan 76
Col D.H. Protheroe, LCol B.J. Houde, LCol I.A. MacDonald,
Maj H.K. Meisner, Capt W.S. Armstrong.

**Letterman Army Medical Center
San Francisco, California**
Oral Surgery 5-9 Jan 76
Maj F.H. Harreman

**U.S. Navy Dental School,
Bethesda, MD**
Oral Pathology 12-16 Jan 76
Maj G.R. Nye

CFDSS CFB BORDEN

**Officers Clinical General Den-
tistry Course 14-28 Jan 76**
Maj L. Dombowsky, Maj G.D. Petrie, Capt B.D. Hamilton

**Officers' Clinical Course —
Periodontics 7601 18 Feb 76 —
03 Mar 76**

Maj H.R. Meisner, Capt D.J. Bays,
Capt S.J. Boucher, Capt C.C. Cann, Capt J.L.R.P. Larose, Capt M.J. Lawton

**Dental Clinical Assistant TL6A
Course — 7601 07 Jan 76-05 Feb 76**

MCpl J. Brisebois, MCpl M.T. Brosha, MCpl M.P. Dallaire, MCpl I.J. MacNeil, Cpl I.D. Angus, Cpl D. Bowering, Cpl W.W. Creelman, Cpl G.R. Lamontagne, Cpl T.D. Nolet, Cpl J.V. Thompson

**Dental Therapist TL8 Course
4 Feb — 4 Jun 76**

WO J.A. Fret, WO J.G. MacDonald

CANADIAN FORCES TRAINING

CFB TRENTON

**High Altitude Indoctrination
Course 29-30 Jan 76**
Capt T.R. Melbourne

**Organization Analysis Course
4 Feb — 20 Feb 76**
CWO M.O. McDonald
MWO G.N. Fathers

CFB BORDEN

**Nordic Ski Instructor Course
19-23 Jan 76**
Capt R.S. Smith

CFB PETAWAWA

**Canadian Forces Supply System
MK1 Procedures 16-20 Feb 76**
Sgt C.E. Schmelzle

**SDA Device Operator 16-20
Feb 76**

Pte L.M. Crockett

CFB ESQUIMALT

**Senior Leaders Course 16 Feb —
23 Mar 76**

Sgt MM Franklin

TRAINING WITH INDUSTRY

Toronto

Ritter, Equipment Installation-
Maintenance and Repair.

WO Langford — 19-20 Jan 76

Sgt E.J. Schultz — 9-10 Feb 76

Sgt L. Kallman — 9-10 Feb 76

Cpl D.J. Morphet 8-9 Mar 76

honours and awards

1st Clasp to CD

WO D.F. Hill

CD

Sgt B.L. Mackie

births

Congratulations to:

Maj and Mrs. Jacques on the birth
of their daughter.

M / Cpl Bonnie Haley on the birth
of her son.

bereavements

Our sympathy is extended to Col J.C. Brick, LCol M.N. Deyette, and Cpl J.J. Vansek on the loss of their fathers. The Editorial Board also learned of the death of Dr. Hugh Bonnell who died 9 Feb 76. Active in the Militia for many years, Dr. Bonnell retired as Commanding Officer of 51 Dental Unit. He was immediate past president of the Royal Canadian Dental Corps Association.

In Memoriam



**LCol L.A. Reynolds CD, DDS
(1928-1976)**

It is with profound regret that the Editorial Board of the Quarterly announces the passing of Lieutenant-Colonel Leeland Almon Reynolds, CD, DDS, who died in Ottawa, 28 Jun 76.

LCol "Lee" Reynolds was born in Queensport, N.S., 22 Mar 28. He enrolled in the Canadian Army, Active Force in Dec 53 and underwent dental training at Dalhousie University under the Regular Officer Training Plan. Upon graduation in Jun 57 he was promoted to the rank of Captain and served as a dental officer with the 2nd Battalion, Black Watch Regiment at Camp Aldershot, N.S., before being attached to HMCS Bonnaventure for a two-year tour. He served in the Middle East with the United Nations Emergency Force from Oct 59 to Oct 60, after which he was posted to clinics in Calgary, Clinton and North Bay. Between Aug 63 and Aug 66 he completed a three-year tour in Germany with 4 Field Dental Company and was promoted to the rank of Major in Apr 64. Upon his return from Europe, LCol Reynolds was assigned to Training Command Headquarters in Winnipeg as Staff Officer Dental Training. In Aug 67 he proceeded on post-graduate training in periodontics at Walter Reed Army Medical Center in Washington, D.C. After successfully completing his studies in Jul 69, he was assigned to the Canadian Forces Dental Services School, CFB Borden, as head of the Department of Periodontics. In Aug 72 he assumed the responsibilities of Chief Instructor at the School and was promoted to the rank of Lieutenant-Colonel in Jan 73. His most recent appointment was that of Commanding Officer of 35 Field Dental Unit, Lahr, Germany, a position which he held since Jul 74.

To all who have known this fine officer and have had the privilege of working with him, "Lee" was not only a respected member of his profession but also, and perhaps above all, a true soldier. His confreres and friends can only be shocked and dismayed by his untimely death at the apex of a brilliant military career. His memory will long remain within the minds and hearts of all those associated with the Dental Services.

All members of the CFDS join in expressing their most sincere condolences to his wife and family.



14th éme Bonspiel



14th ANNUAL BONSPIEL

MWO R.E. TODD, CD

The 14th Annual Bonspiel was held at CFB Borden on 26 and 27 Apr 76.

General Craigie opened what turned out to be a very successful sporting event.

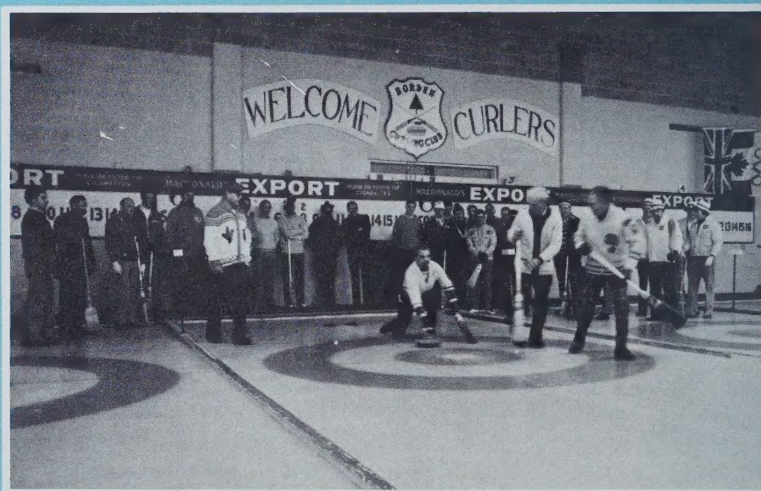
Unfortunately, with the lack of available transportation the Bonspiel consisted of curlers from Ontario and Quebec, with the exception of representation from Gagetown and Halifax (credit must be given for their extra effort in attending — Well done!). Without the excellent participation from Quebec and Ontario based units the Bonspiel could not have taken place.

During the presentation banquet held on Saturday evening in buildings T116 and T65 (contrary to rumors that was not an exercise to point out the adverse conditions we must operate under in Borden), the Horse's Head was awarded to 13 Dental Unit for their fine showing in the finals. The Tail and Holder was presented to the John Clint rink which, by this dubious honour, granted unit status to the Dental Supply Companies.

TAIL OF T



QUEUE D



BGEN CRAIGIE OUVRANT LE 14^{ème} TOURNOI ANNUEL
BGEN. CRAIGIE OPENING THE 14TH ANNUAL BONSPIEL.

"A" CAPT BARRY KENDALL
MAJ BRIAN YATES
SGT HIM BUTSON
WO DARRYL MASON

"B" LCOL M. DEYETTE
LCOL J. WRIGHT
LCOL D. HILLIER
COL W. THOMPSON

"C" WO MATT HALL
CWO ROY MATHESON
MWO ROY TODD
WO IAN MACLEAN

CONSOLATION EVENT:

SGT LARRY GARNETT
CAPT FRANK REID
CWO ERNIE EVERETT
PTE MARTY BURROWES

Trophies were awarded as follows:

"A" Event:
— KENDALL RINK, North Bay
"B" Event:
— DEYETTE RINK, Ottawa (Division)
"C" Event:
— HALL RINK, Borden
CONSOLATION EVENT:
— GARNETT RINK, Borden

14ème TOURNOI ANNUEL DE CURLING

*ADJUDANT-MAÎTRE
R.E. TODD, CD*

Le 14ème tournoi annuel de curling s'est déroulé à la BFC Borden, les 26 et 27 avril 1976.

Le Général Craigie a ouvert cet événement sportif qui a été couronné d'un franc succès.

Malheureusement, en raison de l'absence de moyens de transport, le tournoi n'a rassemblé que des joueurs de l'Ontario et du Québec, complétés par une représentation de Gagetown et d'Halifax (qu'il faut vraiment féliciter d'avoir fait un effort particulier pour venir — Bravo!). Sans l'excellente participation des unités basées au Québec et en Ontario, le tournoi n'aurait pas pu se dérouler.

Au cours du banquet de remise des trophées, qui s'est déroulé le samedi soir dans les bâtiments T116 et T65 (et malgré les rumeurs insidieuses, l'objet des festivités n'était pas de souligner les conditions très défavorables dans lesquelles nous devons travailler à Borden), la Tête du Cheval a été décernée à l'Unité dentaire n° 13 pour la récompenser de sa magnifique tenue en finale. La Queue et Support a été décernée à l'équipe de John Clint, honneur équivoque qui élevait au rang d'"Unité" les compagnies d'approvisionnements dentaires.

"A" CAPT BARRY KENDELL
MAJ BRIAN YATES
SGT JIM BUTSON
WO DARRYL MASON

"B" LCOL M. DEYETTE
LCOL J. WRIGHT
LCOL D. HILLIER
COL W. THOMPSON

"C" WO MATT HALL
CWO ROY MATHESON
MWO ROY TODD
WO IAN MACLEAN

SÉRIE DE CONSOLATION:

SGT LARRY GARNETT
CAPT FRANK REID
CWO ERNIE EVERETT
PTE MARTY BURROWES

Trophées:

- Série "A":
— Équipe KENDELL, North Bay
- Série "B":
— Équipe DEYETTE, Ottawa (Division)
- Série "C":
— Équipe HALL, Borden
- Série de Consolation:
— Équipe GARNETT, Borden



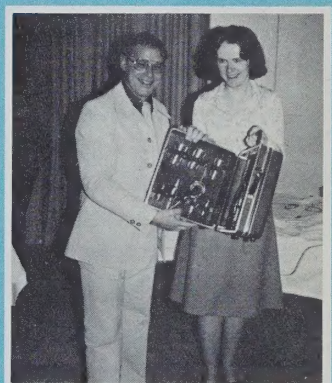
"B" EVENT

SÉRIE "B"

"C" EVENT

SÉRIE

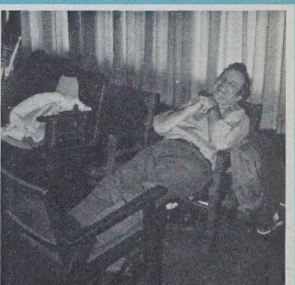
VENT
"A"



GAGNANT DU TIRAGE
WINNER OF THE DRAW

CONSOLATION EVENT
SÉRIE DE CONSOLATION

WINNER OF THE DRAW
GAGNANT DU TIRAGE





Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes



Les membres du SDFC rendent un dernier hommage à leur Directeur général décédé, le Brigadier-général L.G. Craigie.



Bulletin du SDFC

Volume 17, numéro 1, 1976

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Adjudant E.B. Borden CD
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Adjudant H.C. King CD
Unité Dentaire 1
Sergent R.W. Boyd
Unité Dentaire 11
Lieutenant P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergeant A. Gray CD
Unité Dentaire 14
Capitaine A. Higgins
Unité Dentaire 15
Sergent R.L. MacLellan CD
Dépôt Dentaire 1
Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne
Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

Publié avec l'autorisation du Brigadier - general W.R. Thompson CD, QHD
DDS, FICD.

Le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'informations au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans ce Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Les membres du SDFC rendent un dernier hommage à leur Directeur général décédé, le Brigadier-général L.G. Craigie.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

1. In Memoriam
2. La préservation des racines dans la préparation des prothèses amovibles.
7. À propos des tiges analysantes
8. Keratokyste d'Origine dentaire: étude d'une lésion
12. Nouvelles du SDFC
21. Nouvelles Générales
22. In Memoriam

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2

In Memoriam

Brigadier-Général L.G. Craigie, CD, QHDS, DDS, FICD

1917 — 1976

Les membres du Service dentaire des Forces canadiennes ont été bouleversés et profondément attristés à la nouvelle de la mort subite et inattendue de leur Directeur général, le Brigadier-général L.G. Craigie qui est décédé à Borden, le 29 juillet 1976. Pour eux, il était vraiment le Leader, leur source constante d'inspiration, qui aimait son "Corps" à un point tel qu'aucun effort, si pénible soit-il, ne pouvait l'empêcher de maintenir ses nobles traditions et de travailler inlassablement à son progrès. Sa détermination et son caractère exceptionnel contribuèrent fortement aux accomplissements récents apportés au SDFC. Les mots seuls peuvent difficilement décrire le vide qu'a occasionné sa mort auprès de ceux qui l'ont tant apprécié.

Le Général Craigie naquit à Kamsack, en Saskatchewan, le 18 février 1917. Après une année à la Faculté des Arts de l'université de Saskatchewan, il entreprit ses études en art dentaire à l'université de Toronto, d'où il obtint son doctorat en 1943.

Il s'enrolla dans l'Armée canadienne (Corps dentaire) immédiatement après l'obtention de son doctorat et servit dans plusieurs Unités dentaires au Canada jusqu'à la démobilisation en 1946. A ce moment, il entreprit la pratique privée à Moose Jaw pour une période de deux ans.

Sa carrière militaire dans la Force régulière débuta en 1948 lorsqu'il rejoignit l'Armée canadienne en tant qu'officier dentaire. Depuis ce temps, le Général Craigie se distingua à plusieurs fonctions majeures dont le Chef du département de dentisterie opératoire à l'École du Service dentaire à Borden, le Commandant de la 35^e Unité dentaire de campagne en Europe, et plusieurs responsabilités au Quartier général de la Défense nationale y compris Consultant en matière professionnelle, Directeur de dotation et formation du personnel dentaire, et Directeur général adjoint du Service dentaire des Forces canadiennes. Il fut Commandant de l'École du Service dentaire de 1968 à 1973 et fut nommé Directeur général du Service dentaire en novembre 1973.

In Memoriam

Pendant son stage comme Commandant de l'École, le Général Craigie prêta main-forte au Royal College of Dental Surgeons of Ontario en mettant sur pied un programme de ré-éducation professionnelle pour un groupe de dentistes immigrant de la Tchécoslovaquie. Son expérience et son habileté en matière de formation pour les auxiliaires dentaires lui valurent une réputation allant au-delà de nos frontières. Ses nombreuses contributions dans ce domaine servirent aussi à renforcer les bonnes relations existant entre le SDFC et le secteur civil de la profession.

Le Général Craigie mérita la Décoration des Forces canadiennes en 1957. Il fut nommé Fellow du Collège International des Dentistes en 1969 et détint le titre de Chirurgien Dentiste Honoraire de Sa Majesté Elizabeth II. En 1973, il fut investi dans l'ordre de Saint Jean en tant qu'Officier (confrère).

Le service funéraire eut lieu à la chapelle catholique de BFC Ottawa (S), avec enterrement militaire au cimetière Notre-Dame à Ottawa.

En guise d'adieu final au Soldat tombé, les membres du SDFC et les amis et associés militaires et civils de tous les coins du Canada se sont réunis pour offrir leurs derniers hommages et pour reconforter la famille du disparu.

Au nom de tous les militaires qui ont servi avec lui, nous exprimons nos condoléances les plus sincères à son épouse et à sa famille. Notre fierté à son égard ne permettra jamais que son souvenir soit oublié.

Si le Général pouvait lui-même proférer son éloge funèbre, il emprunterait sans doute des paroles semblables à celles prononcées par le Général Douglas MacArthur lors d'une présentation à West Point deux ans avant sa mort:

"Ce jour marque mon dernier appel avec vous, mais je veux que vous sachiez que lorsque je traverserai la rivière, mes dernières pensées conscientes seront celles du Corps, et du Corps, et du Corps". (Traduction du Rédacteur).





MAJOR T.P. LEVY, B.Sc., D.D.S.

La préservation des racines dans la préparation des prothèses amovibles

JUSTIFICATION DU PROCÉDÉ

La carie généralisée chez les jeunes, de même que la perte avancée de l'os alvéolaire ou la présence de caries radiculaires chez les patients plus âgés, sont les principales manifestations cliniques qui, habituellement, justifient les procédures exodontiques à caractère non urgent. Cependant, les circonstances sont souvent telles que la rétention de dents dont le rapport couronne/racine a été réduit par des moyens chirurgicaux, constitue un moyen précieux de support pour les prothèses complètes ou partielles. De nombreuses dents jadis condamnées parce qu'elles ne pouvaient résister aux pressions d'une charge occlusale peuvent être sauvegardées et servir de piliers sous la base. Les forces horizontales et de torsion qui s'exercent sur une racine courte, en forme de coupole, sont minimes et même quand on utilise des dents à cuspidés de 33 degrés, les forces occlusales qui s'exercent sur le pilier restent essentiellement verticales pourvu que le contact entre ce dernier et la prothèse se limite à son tier occlusal.

Les racines qui servent de piliers augmentent la stabilité d'une prothèse tout en lui offrant un meilleur appui⁵. Elles réduisent les forces occlusales transmises sur les zones édentées et diminuent les pressions qui provoquent la résorption de l'os alvéolaire sous la base. Les racines ainsi conservées préservent la hauteur de l'os alvéolaire et maintiennent fonc-

tionnelle la structure trabéculaire osseuse autour de leurs alvéoles³. Il importe de noter que la membrane péri-dentaire est une structure beaucoup mieux adaptée que le cortex alvéolaire édenté pour la distribution des forces masticatoires. Il est donc logique que l'on profite de ce caractère fonctionnel du périodonte lorsqu'une prothèse amovible est considérée dans un plan de traitement.

Dans les cas de prothèses complètes, deux piliers (de préférence les canines) ou quatre piliers (canines ou prémolaires, et molaires) à chaque arcade dentaire suffisent pour obtenir le support nécessaire pour une prothèse stable. Les racines-piliers servent d'appuis⁶ à la base des prothèses au moment des essais en bouche et ainsi permettent d'obtenir un enregistrement beaucoup plus précis de l'occlusion. Mais ce qui est plus important encore, la sensibilité proprioceptive et nerveuse du périodonte (en particulier dans la région des canines) est préservée lorsque les racines sont conservées⁴. Ceci permet de déterminer avec plus de précision les différentes positions d'occlusion ainsi que l'ampleur et la direction des charges occlusales. Le résultat final est une mastication plus ferme et mieux équilibrée. En plus, la mâchoire conserve son réflexe péri-dentaire de protection et élimine les charges excessives d'occlusion par un processus de dépression réflexe de la mâchoire inférieure.

DESCRIPTION DE LA RACINE-PILIER

La racine-pilier typique (Figure 1A) est construite à partir d'une obturation en amalgame placée dans une dent traitée au préalable par endodontie, et dont l'extension extra-radicaire a été façonnée en forme de coupole située de 1 à 3 mm au-dessus du repli gingival. Les surfaces dentinaires exposées ainsi que l'obturation en l'amalgame sont polies avec soin et reçoivent un traitement au fluor qui est répété périodiquement. Une mobilité radicaire perceptible mais non excessive peut être tolérée, étant donné le rapport couronne / racine réduit. Cependant, une dent dont la racine est mobile doit être traitée de façon à éliminer tout problème périodontique et doit être protégée par une gencive adhérente adéquate. Beaucoup de dents incapables de supporter les forces engendrées par leurs mouvements d'occlusion normaux peuvent être sélectionnées comme piliers et ainsi apporter une contribution valable dans ce nouveau rôle.

L'utilisation de cette unité de base en amalgame simplifie de beaucoup la technique de restauration de ces racines. Dans une étude portant sur 67 de ces cas et s'étendant de six mois à trois années et demie, Frantz obtint des résultats très acceptables grâce à sa propre technique de prothèse à recouvrement ("overdentures"). La technique du pilier en amalgame est très adaptable et peut s'effectuer le jour même de l'intervention chirurgicale dans la cadre d'une procédure immédiate.

Bien que l'obturation en amalgame soit souvent reconnue comme une restauration intérimaire sujette à être remplacée par la chape courte coulée en or (Figure 1B), il est justifiable, à mon avis, d'envisager le pilier en amalgame comme une restauration permanente pourvu qu'une fluorothérapie efficace soit maintenue de façon assidue (tel que décrit plus loin).

Néanmoins, la chape courte coulée augmente la résistance à l'usure du pilier et assure aux surfaces dentinaires exposées une plus grande protection contre la carie récidivante. Elle peut aussi renforcer une dent mutilée par des travaux endodontiques ou par une carie radicaire. Les chapes coulées sont considérées comme nécessaires dans les cas de traitement par sectionnement des molaires lorsqu'il en résulte une architecture proximale anormale. L'emploi de chapes coulées augmente la durée et le coût du traitement et, pour cette raison, devrait être réservé pour les cas bien spécifiques où il se présente un besoin de renforcer un pilier.

Lorsque la prothèse envisagée exige une rétention plus grande, on peut employer une chape longue mesurant de 3 à 5 mm de hauteur (Figure 1C) ou encore toute une gamme de connexions mâles / femelles extra et intra-radicales (Figure 1D)⁸. Cependant, ces techniques requièrent un renfort métallique placé à l'intérieur de la base de la prothèse, en plus des connexions incorporées à la partie coulée de cette même prothèse. Il ne faut envisager ces complications supplémentaires que pour les cas exceptionnels et seulement si la racine-pilier possède un support osseux suffisant.

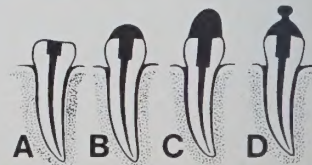
INDICATIONS PARTICULIÈRES POUR LA PRÉSERVATION DES RACINES

Dans presque tous les cas, la crête qui contient une ou plusieurs racines est préférable à un rebord alvéolaire résiduel. Dans certains cas particuliers, l'utilisation de racines-piliers rend de façon incontestable un service au patient beaucoup plus satisfaisant et plus durable.

Il arrive souvent, et pour nombre de raisons valables, qu'une réhabilitation complète de la bouche s'avère impossible ou impraticable. Ainsi, l'adolescent qui souffre de

mental qui ont toujours négligé leur hygiène dentaire et qui risquent de perdre les dents naturelles qui leur restent, profiteront bien plus d'un dentier à recouvrement que de prothèses ordinaires⁹. Il faudra en fait que cette prothèse, ainsi que celles qu'ils devront éventuellement porter plus tard, puissent rester en place pendant cinquante ans ou même davantage. On réduira le plus possible la perte de l'os alvéolaire en utilisant deux (de préférence des canines) ou quatre piliers dans chaque arcade. Le pronostic sur la rétention à longue échéance de ces racines n'est peut-être pas des plus favorables; cependant, on ne perd que très peu s'il faut les extraire plus tard. En effet, étant donné que la mise en place de prothèses chez les jeunes laisse présager que le patient deviendra un adulte complètement édenté qui aura perdu presque toute la crête alvéolaire capable de supporter une prothèse, toute procédure permettant d'éviter pendant une période plus ou moins longue l'extraction complète présente des avantages incontestables qui méritent d'être considérés.

Dans les situations où les dents naturelles (habituellement mandibulaires) sont les antagonistes de prothèse complète et qu'en plus il y a absence d'occlusion postérieure (Figure 2), le gros de la charge occlusale se répartira sur le rebord antérieur édenté. Ce "martèlement" de la partie antérieure de la crête du maxillaire par les dents mandibulaires naturelles entraîne rapidement une résorption alvéolaire qui finit par empiéter sur les structures osseuses sous-jacentes du maxillaire, telles que le trou incisif, la partie antérieure de l'épine nasale (Figure 3) et l'os malaire. Le rebord supérieur édenté n'est d'ordinaire pas en mesure



Variations dans la préparation des racines-piliers: A. Restauration de base en amalgame (1-3mm de hauteur); B. la chape courte coulée (2-3mm); C. La chape longue coulée (3-5mm); D. le "Quinlivan Snapper", une des variétés de connexions mâles/femelles disponibles.

le résister aux charges occlusales qu'exerce l'arcade antagoniste munie de toutes ses dents, et même lorsqu'on a modifié l'occlusion postérieure, l'usure normale de la prothèse et les changements à l'arcade postérieure inférieure provoquent à la longue un affaiblissement du support occlusal postérieur. En pareilles circonstances, les avantages à longue échéance de la préservation des racines deviennent évidents (Figure 4).

La préservation des racines des dents mandibulaires peut atténuer le problème de l'instabilité des prothèses à l'arcade inférieure et, dans certains cas particulièrement difficiles, elle peut, si nécessaire, être entreprise de façon à augmenter le degré de rétention (Figure 5). C'est dans la mandibule dont le périodonte est atteint que la préservation des racines donnera les résultats les plus remarquables (Figure 6.)

Les patients qui souffrent de défauts congénitaux ou acquis, par exemple d'une fissure au palais, d'oligodontie, de microdontie, de dysostose cléidocrânienne ou d'un prognatisme mandibulaire intraitable chirurgicalement, peuvent souvent bénéficier d'une technique de prothèse à recouvrement. Dans de tels cas, on utilise toutes les dents récupérables¹⁰.

La plupart des prothèses à selle en extension peuvent aussi bénéficier de support radiculaire. Il importe donc de considérer cette possibilité lors du plan de traitement. Dans le cas d'une prothèse partielle Classe IV (Kennedy), des racines-piliers peuvent contribuer beaucoup au point de vue stabilité, surtout si l'espace édenté est long et les forces occlusales sont importantes.

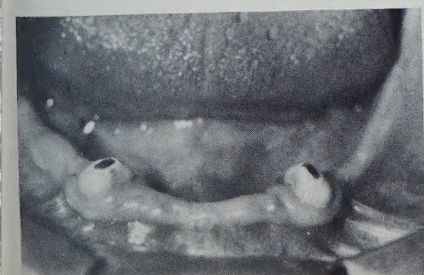


Figure 6. La conservation des racines dans l'arcade mandibulaire peut rehausser de façon marquée la stabilité d'une prothèse inférieure.

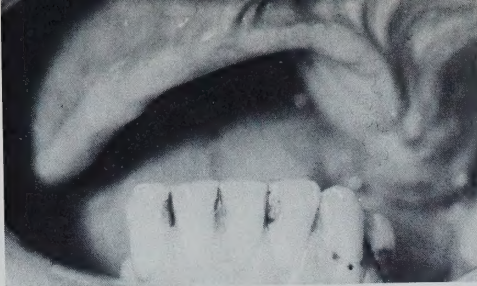


Figure 2. Résorption typique à la partie antérieure du maxillaire supérieur causée par un défaut de distribution des forces masticatoires résultant du manque de remplacement prothétique dans la région postérieure.

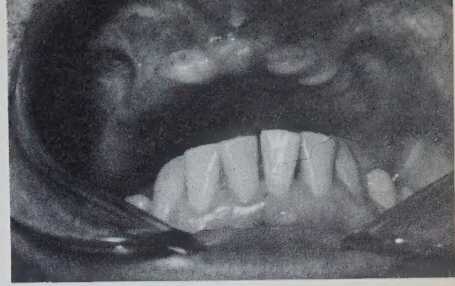


Figure 3. Perte quasi complète de la crête alvéolaire chez un militaire de 45 ans ayant perdu ses dents à l'âge de 17 ans. On peut constater l'empiétement causé sur le trou incisif, l'arcade zygomatique et l'épine nasale. Ce patient possédait toutes ses dents inférieures.

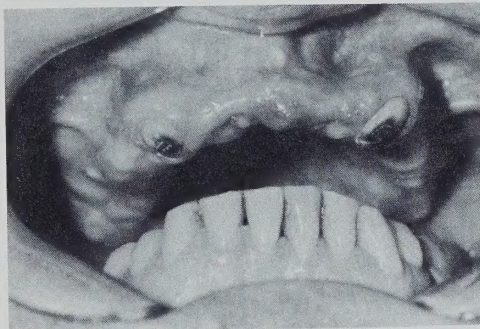


Figure 4. La rétention des canines supérieures face à une dentition normale inférieure. À noter que la crête entre les canines présente déjà une légère résorption causée par un partiel temporaire en acrylique.

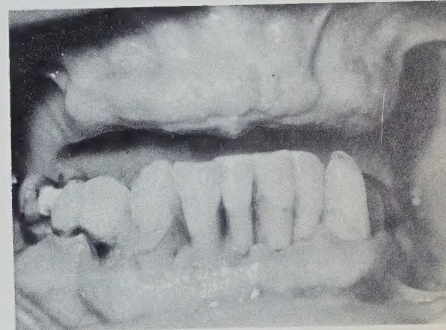
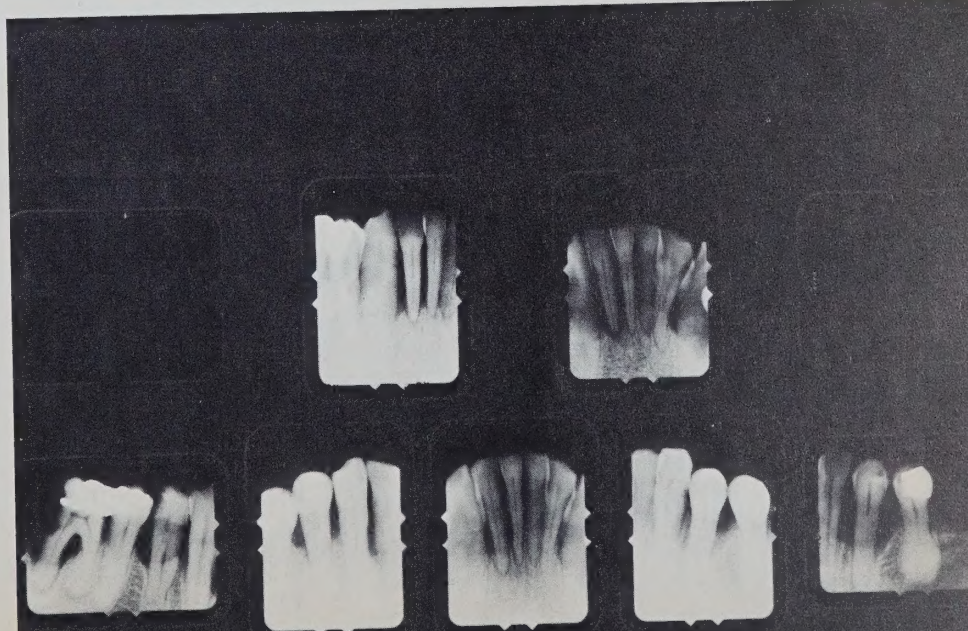


Figure 5A et 5B. Grâce à un traitement d'endodontie réussi, la rétention des deuxième prémolaires inférieures comme racines-piliers pourrait compenser pour la perte évidente d'os alvéolaire et procurer un support adéquat pour une prothèse.



CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Les techniques de prise d'empreintes pour les prothèses à recouvrement sont les mêmes que celles employées pour les prothèses conventionnelles sauf qu'il faut prendre en considération les surfaces retentives des racines conservées comme piliers. A moins que ces parties en retrait ne soient éliminées grâce à des changements de plan d'insertion, les matériaux à impression rigides sont difficile sinon impossible à employer. Dans la plupart des cas, un matériau à base de caoutchouc mercaptan régulier serait le matériau de choix. Lorsqu'on emploie un porte-empreinte individuel en résine acrylique, il est déconseillé d'effectuer un moulage périphérique au "compound" vert dans les parties en retrait, sauf dans le but d'obtenir une extension du porte-empreinte jusqu'au niveau du bord anticipé de la prothèse. Le porte-empreinte est perforé dans les endroits correspondants aux parties en retrait afin d'augmenter l'adhésion physique du matériau au porte-empreinte et d'éviter la production involontaire d'espaces vides¹¹. Autrement, une technique conventionnelle de prise d'empreinte avec les matériaux à base de caoutchouc, avec emploi de substance adhésive appropriée, s'applique dans ces cas.

Lorsque les piliers sont préparés le jour même de la chirurgie, une prothèse à recouvrement immédiate peut être rapidement rebasée dans les parties en retrait (car ces dernières ne pouvaient qu'être dessinées de façon approximative sur le modèle original)¹². De la résine acrylique à polymérisation à froid est employée localement et les excès sont expulsés par des voies d'échappement perforées à même les surfaces labiales et linguales du rebord de la prothèse.

Lors de l'insertion, il est important de bien ajuster le contact entre la surface interne de la prothèse et les racines-piliers. La région du repli gingival doit être

libre de tout contact avec la prothèse. Ce contact doit se limiter à un point d'appui vertical situé au tiers occlusal de la racine-pilier. Ceci permet de légers mouvements de rotation autour de la zone de contact en forme de coupole, en réponse aux forces horizontales ou de torsion provenant d'une résorption de la crête alvéolaire à quelque autre endroit dans l'arcade. Ainsi les forces transmises à la racine-pilier doivent demeurer essentiellement verticales.

La détérioration du périodonte d'une part et les caries radiculaires d'autre part sont les principales causes d'échec en ce qui regarde le pronostic des racines-piliers; par conséquent, le succès à long terme de la préservation des racines dépend principalement de la motivation du patient et des efforts qu'il déploiera pour éliminer la plaque dentaire. Selon la dextérité du patient et la forme du pilier, plusieurs aides d'hygiène dentaire peuvent être utilisées: la brosse à dents, la soie ou le ruban dentaire non ciré, le fil de laine ou de nylon torsadé, la brosse interproximale étroite, les tampons de gaze et les cachets révélateurs.

La protection des surfaces dentinaires exposées à l'aide de matières chimiques est aussi d'importance majeure. Les recherches effectuées par Shannon¹³ ont révélé que l'application fréquente de solution de fluorure stanneux à faible concentration sur la dentine exposée empêche la destruction des racines par la carie. Shannon et Cronin recommandent l'utilisation d'une technique qui consiste à appliquer, localement et par traitements séquentiels de 2 minutes, une solution à l'AFP à 2%, suivi d'une application de gel de fluorure stanneux frais à 0.4%¹⁴. La prothèse peut servir de plateau aux solutions employées. Il a été démontré que cette technique combinée assure une protection nettement plus efficace que celle obtenue avec des traitements simples. Lorsque cela est possible, il faut répéter le traitement à

intervalles de 3 mois. Il convient de prescrire aussi l'utilisation quotidienne d'un gel au fluorure stanneux à 0.4% ou d'un collutoire au fluorure vendu commercialement. Le patient peut facilement préparer lui-même la solution fraîche de fluorure stanneux à 0.4% à partir d'un concentré stable à base de glycérine (5.33%) mélangé dans le cabinet du dentiste.

RÉSUMÉ

La préservation des racines a ses applications les plus prometteuses chez le patient qui a subi une perte généralisée et avancée de l'os périodontaire. Il y a lieu d'espérer qu'en insistant davantage sur la prévention et sur les traitements conservateurs, les adolescents complètement édentés deviendront une rareté clinique. Quoiqu'il en soit, la préservation des racines constitue une possibilité de traitement qu'il ne faut envisager que lorsque tous les efforts pour maintenir la fonction occlusale naturelle de la dent ont échoué.

La préservation des racines constitue alors une alternative logique pour empêcher qu'un segment de l'arcade dentaire ne devienne complètement édenté. Non seulement les racines-piliers contribuent à préserver la santé de tous les tissus buccaux en présence d'une prothèse, mais de plus elles améliorent la stabilité et la fonction de cette dernière. La racine-pilier typique en amalgame présente en général tous les avantages des racines préservées et offre des résultats cliniques acceptables et relativement constants, sauf dans les cas où il faut résoudre des problèmes spécifiques de rétention.



PAR LE SERGENT A. SCHUH, CD

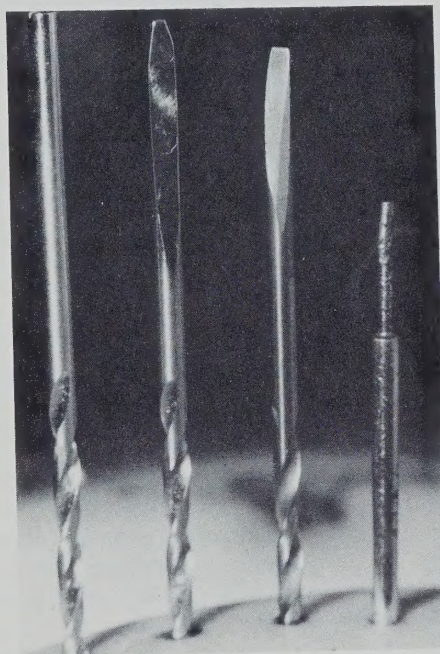
Mon expérience des tiges analysantes et des ciseaux pour paralléliseurs traditionnels m'a mené à conclure que les modèles actuellement disponibles comportent un certain nombre de défauts importants. Voici, à mon avis, certains de leurs inconvénients les plus évidents:

1. En raison d'une erreur de conception, la jonction entre la pointe et la tige de l'instrument présente une défectuosité qui provoque l'échauffement de la pointe effilée et fragile, ce qui l'affaiblit, la courbe et la corrode. Or, avec une tige analysante courbée et corrodée il est difficile, voire impossible, d'obtenir une surface lisse et précise.
2. La mauvaise qualité du métal utilisé semble prédisposer l'instrument au cintrage et à la corrosion.
3. La longueur effective de la pointe devrait, elle aussi, être modifiée car elle n'est pas satisfaisante. Les tiges analysantes actuellement disponibles se révèlent souvent trop courtes pour permettre d'atteindre les recoins les plus profonds des surfaces rétives.

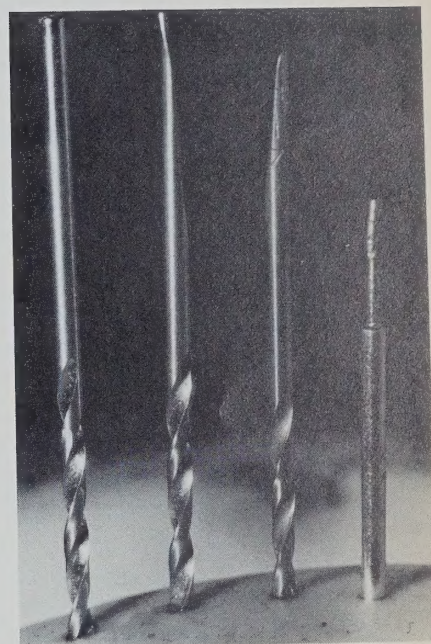
On peut remédier facilement à ces inconvénients en modifiant une fraise de 1.9 mm de diamètre et de 5 cm de long. Une extrémité de la fraise peut être effilée (voir les photos), ce qui améliore l'accès vers les zones de rétention autrement inaccessibles, et permet de

À Propos Des Tiges Analysantes

mieux lisser la cire et de travailler avec plus de précision les surfaces profondes. En raison de sa plus grande épaisseur, la fraise métallique présente aussi moins de risques de cintrage et de déformation.



Adaptation de forets en acier comme "Tiges de Paralléliseur". La longueur ainsi que la surface de l'instrument peuvent être modifiées selon les besoins.



"Tiges de paralléliseur" vue latérale — à noter la courbure et la corrosion sur la tige conventionnelle.

NOTE DU RÉDACTEUR:

Le sergent "Fred" Schuh est présentement technicien de laboratoire à la BFC de Chilliwack, C.B. Le Comité de rédaction souhaite encourager tous les membres du SDFC à lui faire parvenir de courts articles de ce genre relatant leurs expériences, rendant compte d'opinions et présentant des suggestions qui, pour diverses raisons, ne se prêtent pas toujours à une présentation plus élaborée. Ces contributions pourraient être recueillies et publiées régulièrement dans une section spéciale du bulletin, si leur nombre justifie l'adoption d'un format de ce genre.



MAJOR G.R. NYE,
CD, BA, BSC, DDS

REVUE DES PUBLICATIONS PERTINENTES

Le terme kératokyste d'origine dentaire ("odontogenic keratocyst") fut introduit par Philipsen en 1956, et en 1963 Pindborg et Hansen décrivaient certaines de ses caractéristiques cliniques et radiologiques¹. Cette lésion peut se présenter sous une forme simple ou lobulaire et elle peut être solitaire ou multiple.

Le kératokyste est souvent associé au syndrome des naevi à cellules basales (qui se manifeste principalement par (a) des naevi multiples à cellules basales, (b) des kystes maxillaires, (c) des anomalies aux vertèbres et aux côtes et (d) des calcifications crâniennes ectopiques)². La forme multiloculaire du kératokyste d'origine dentaire présente, à la radiographie, un aspect semblable à celui de l'améloblastome¹ et du myxome². Et, du fait que ce type de kératokyste est très souvent récurrent, il a fait l'objet d'une attention considérable. Ainsi, de nombreuses études rétrospectives ont été entreprises pour mettre en évidence les caractéristiques principales de la lésion. L'auteur a analysé cinq de ces études et en a résumé les données dans un tableau qui rend compte de la fréquence du kératokyste d'origine dentaire. (Tableau I)

RÉSUMÉ DU TABLEAU *

Moins de 10% de tous les kystes d'origine dentaire observés étaient des kératokystes. Ils sont légèrement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes et, dans leur forme solitaire, ils sont nettement plus répandus chez les hommes. Dans la majorité des

Kératokyste D'Origine Dentaire Etude D'Une Lésion

cas, la lésion apparaît pendant la deuxième et la troisième décennie. Elle se présente le plus souvent dans la mâchoire inférieure, au niveau de la troisième molaire. On a noté dans une des études citées³ que la forme solitaire a une prédilection pour la région antérieure du maxillaire supérieur.

Le taux de récurrence se situe entre 24% et 45%, sauf dans l'étude réalisée à Harvard par Guralnick^{6,7}, qui fait état d'un taux de récurrence de 15.4%.

ÉTUDE D'UN CAS

Un jeune élève officier blanc de 19 ans, en bonne santé, se présente chez le dentiste de la base à l'occasion d'une visite dentaire. Il se plaint surtout d'une enflure à la mâchoire supérieure, du côté droit, qui lui laisse un mauvais goût dans la bouche.

L'enflure n'est pas visible de l'extérieur, mais l'examen intra-buccal révèle une petite boursofflure rougeâtre, avec une fistule s'écoulant sur la face buccale de l'arcade droite du maxillaire, entre la canine et la première prémolaire. L'examen révèle aussi une légère expansion de l'os à cet endroit. Le reste de la cavité buccale est dans un état normal et la dentition du patient est en bonne condition.

ÉVOLUTION

L'histoire dentaire du patient indiquait que l'enflure était apparue quelque 48 heures avant la visite chez le dentiste et que l'écoulement avait commencé la veille.

EXAMEN RADIOGRAPHIQUE

Des radiographies périapicale et occlusales révèlent la présence d'une grosse masse radioclaire en forme de poire renversée, avec divergence des racines de la canine et de la première prémolaire (Figure 1). Une perforation buccale est observée près de la crête alvéolaire

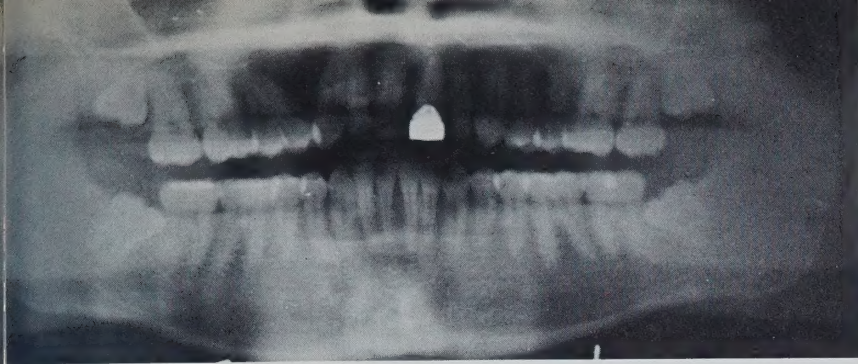


Radiographie préopératoire du maxillaire démontrant la lésion.

AUTRES EXAMENS PRÉ-OPÉRATOIRES

1. Prélèvement d'un spécimen d'exsudat purulent.
2. Examen des dents adjacentes à la lésion pour en déterminer la vitalité ainsi que la présence possible de caries.
3. Examen radiographique de type panographique (Figure 2).

Diagnostic provisoire: Kyste résiduel d'une dent primaire.



Radiographie préopératoire obtenue avec le système panelipse et visant à déterminer la présence de kystes odontogéniques additionnels.

ADMISSION À L'HÔPITAL

Les dispositions nécessaires sont prises pour faire admettre le patient au service dentaire de l'Hôpital des Forces canadiennes de Kingston en vue de l'excision de la lésion et de l'avulsion de ses 3èmes molaires incluses. Au moment de l'admission, le patient présente une température normale. Cependant, comme le prélèvement contient des streptocoques hémolytiques alpha, il est décidé de protéger le patient à la Pénicilline V pendant la durée de l'hospitalisation et pendant les cinq jours qui suivent l'intervention. L'histoire médicale du patient ainsi que les examens routines de laboratoire n'indiquent aucun antécédant problématique.

L'INTERVENTION

Le patient est amené à la salle d'opération et reçoit une anesthésie générale par la voie naso-endotrachéale. Un tampon pharyngé est mis en place. Pour éviter l'hémorragie, 3.6 cc de Xilocaine à 2% avec 1 / 100,000 d'épinéphrine sont injectés dans le repli muqueux au-dessus des prémolaires. Un lambeau de fibro-muqueuse est soulevé à partir du milieu de la canine jusqu'à la 2ème molaire. La lésion est aperçue à travers une fenestration de l'os cortical du côté buccal, et pour y accéder, on procède à un curetage prudent de l'os déjà aminci. Ce curetage complet du revêtement mince provoque l'exsudation d'un liquide séreux jaunâtre. La zone opératoire est ensuite irriguée, les copeaux osseux sont éliminés et l'alvéole est reconstituée à la lime à os. Le lambeau est suturé au fil de soie noire 3-0. Le tampon pharyngé est retiré et le patient quitte la salle d'opération en bonne condition.

ÉVOLUTION POST-OPÉATOIRE

Le patient reçoit les soins post-opératoires habituels et le traitement à la pénicilline est poursuivi. Une guérison initiale de première intention suit le cours prévu. Le patient est examiné et radiographié six semaines, six mois et un an après son opération.

RAPPORT DU PATHOLOGISTE*

"...Examen macroscopique: Le spécimen prélevé était un fragment de tissu mou en forme de petit sac ouvert mesurant 15x6x12mm. L'examen histologique fut pratiqué à partir de sections représentatives.

Examen microscopique: Les coupes révèlent une paroi kystique revêtue d'épithélium squameux stratifié parakératosique. La couche de cellules basales présente une nette configuration en colonnes. La paroi se compose de bandes collagènes qui contiennent ce qui semble être des kystes ou évaginations secondaires au kyste principal qui sont remplis de kératine. La paroi contient aussi de îlots d'épithélium.

DIAGNOSTIC:

Tissu prélevé du maxillaire —
Kératokyste d'origine dentaire.

NOTE DU PATHOLOGISTE:

Le kératokyste d'origine dentaire n'est pas encore très bien décrit dans les manuels actuels. Il présente une tendance marquée à la récurrence et à la croissance continue. Il est donc nécessaire de suivre les patients qui en ont été atteints..."

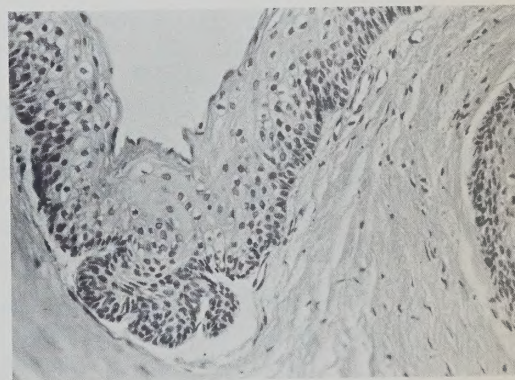
Lorsque le rapport du pathologiste a été reçu, la possibilité d'un syndrome de naevi à cellules basales a été envisagée, mais tous les résultats obtenus pour confirmer ce diagnostic ont été négatifs.

DISCUSSION

Aucun signe clinique ne faisait soupçonner la présence d'un kératokyste. Cependant, à la radiographie, la lésion paraissait nettement contenir une membrane kystique et présentait l'aspect en forme de poire renversée particulier à bon nombre de lésions kystiques qui se présentent entre les dents de la région antérieure du maxillaire.

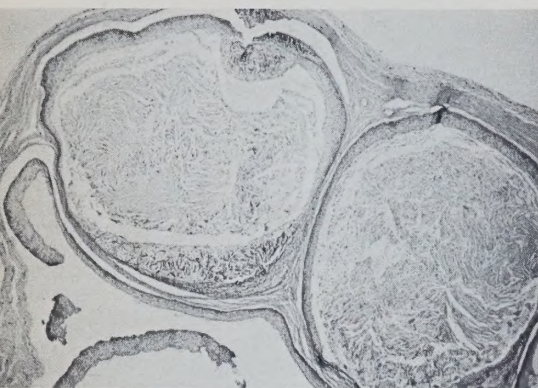
Rétrospectivement, l'observation d'une mince paroi kystique friable pendant l'excision de la lésion constituait un indice significatif et typique du kératokyste d'origine dentaire.^{13,4,5,6}

Au point de vue histologique, les matières analysées étaient caractéristiques du kératokyste d'origine dentaire^{5,6,8} (Figure 3):



Kératokyste d'origine dentaire —
Détail de la paroi 63X grandeur
originale (Photographie 3X la micro-
photographie).

* Tiré mot pour mot du Rapport de Pathologie No. 1142-74, Université de Toronto, 4 Novembre 1975 (traduction du rédacteur).



Kératokyste d'origine dentaire — Kystes secondaires remplis de kératine (kystes satellites). 10X grandeur originale (photographie 3X la microphotographie).

- 1) Le revêtement était très mince (presque partout de l'ordre de 6 à 8 cellules d'épithélium squameux stratifié avec absence de digitation épithéliale);
- 2) La couche des cellules basales était très différenciée et présentait un aspect en colonnes (tel que fréquemment observé dans de pareils cas);
- 3) Les cellules de la couche épineuse avaient un aspect vacuolisé (dû à l'existence d'oedème intracellulaire);
- 4) La kératinisation de l'épithélium était parakératosique;
- 5) Aucun signe d'inflammation n'a été décelé sous la couche basale (aucune inflammation n'a été rapportée et aucune n'est apparue sur les microphotographies);
- 6) La capsule se composait de tissu fibreux (voir l'illustration de la capsule complète à la Figure 4);
- 7) La cavité kystique contenait de la kératine desquamée.

La présence constatée de kystes secondaires (kystes satellites,^{1,8} microkystes^{3,5}) contenant de la kératine est illustrée à la Figure 4. Il s'agit là d'un bon exemple de la phase initiale de maturité avec prolifération du microkyste satellite, parce qu'il présente toutes les caractéristiques histologiques du kératokyste. À un stade ultérieur, le kératokyste s'aplatit et la couche basale est bien moins définie. Pendant la troisième phase, l'épithélium et les cellules géantes

qui entourent les masses de kératine disparaissent totalement⁸. Panders et Hadders n'ont pas décelé de microkystes dans leur étude des lésions solitaires. Payne⁵ a indiqué que ces "microkystes" sont peut-être la cause de la récurrence, mais Browne⁸ n'a pu établir de corrélation entre la présence de "kystes satellites" et la récurrence.

Rud et Pindbord⁴ ont attribué le taux de récurrence élevé qu'ils ont constaté (33%) au fait qu'ils se sont attachés à sauver les dents adjacentes (ou à éviter d'endommager le nerf mandibulaire). Étant donné que les dents adjacentes à la lésion décrite sont restées vitales, on peut s'attendre à une récurrence de cette lésion.

L'énucléation totale et la suture immédiate constituent le traitement de choix des lésions survenant au maxillaire antérieur^{4,6}. Dans le cas présent, les examens cliniques et radiographiques post-opératoires ont indiqué une guérison normale et une régénérescence osseuse satisfaisante. Il faut se rappeler, cependant, que des récurrences se sont produites même après trois ans et, pour cette raison, il est recommandé de suivre les patients ainsi traités pendant les cinq années qui suivent l'intervention⁸.

RÉSUMÉ

Un examen rapide de la littérature publiée au sujet de l'incidence du kératokyste d'origine dentaire a été présenté et un cas de kératokyste solitaire a été décrit.

Les caractéristiques cliniques et histologiques de ces lésions ont été analysées. La tendance de cette lésion à la récurrence a été soulignée et la nécessité de suivre les patients opérés a été notée.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ici Dr. R.J. McComb, pathologiste buccal, de son rapport et de ses microphotographies, le Major H.A. Chestnut (retiré) de ses conseils et de son assistance lors de l'intervention chirurgicale, et M. Charles Pearson qui a bien voulu préparer les photographies qui illustrent le présent article.

TABLEAU No.1

Auteurs	Nombre de kystes d'origine dentaire étudiés	Kératokystes Observés	% des Kératokystes	Sexe Homme/Femme		Décennies d'occurrence	Emplacement Max. Inf./Max. Sup.		Taux de récurrence
Rud et Pindborg ⁴	367	21*	5.5	11	10	20 – 40	57%	43%	33%
Browne ¹	537	90**	7.6	38	26	10 – 30	82%	18%	25%
Payne ⁵	1313	103***	7.8	38	40	20 – 30	65%	28%	45%
Donoff, Guralnick et Clayman ⁶	326	16	4.8	8	8	10 – 30	75%	25%	15.4%
Panders et Hadders ³	512	28****	5.7	21	7	10 – 30	—	—	13.7%

* Sept lésions au maxillaire inférieure présentèrent un aspect multiloculaire ressemblant l'améloblastome.

** Cette incidence fut établie à partir de 41 sur 537 cas consécutifs étudiés; 49 autres cas furent aussi examinés; les données relatives au sexe et à l'emplacement sont incomplètes.

*** Seulement 85 cas sur 103 furent étudiés; trois cas n'indiquèrent pas le sexe impliqué et sept pourcent des cas ne mentionnèrent pas l'emplacement; seulement 20 cas bénéficièrent d'observation post-opératoire.

**** Ces auteurs se sont limités à la revue des kératokystes solitaires uniquement.

Nouvelles du SDFC

Nouvelles de la Division

Le Brigadier-général L.G. Craigie et le Colonel W.R. Thompson se sont rendus aux États-Unis en juin pour assister aux cérémonies de remise des diplômes à deux stagiaires post-universitaires du SDFC.

Le Général Craigie s'est rendu à titre d'invité d'honneur à l'Institut de pathologie des Forces armées du Centre médical militaire Walter Reed, à Washington, pour assister aux cérémonies de remise des diplômes aux candidats qui suivaient le cours de Théorie et Science avancées de la Pratique dentaire. Cette cérémonie s'est déroulée le 16 juin 1976 et le Major P.R. Darlington du SDFC a été l'un des heureux diplômés ayant reçu leur certificat officiel à cette occasion. Le Major-général S.N. Bhaskar, Chirurgien-général adjoint et Chef du Corps dentaire de l'Armée américaine, a remis les certificats aux diplômés et s'est entretenu ensuite avec le DGSD de questions dentaires et militaires d'intérêt commun.

Le Colonel Thompson s'est rendu à Fort Dix au New Jersey, pour représenter le Directeur général aux cérémonies de remise

des diplômes qui se sont déroulées le 25 juin 1976, entre autres pour le Major G. Gunther qui achevait un programme de résidence en dentisterie générale de deux ans. Le Colonel Thompson a aussi été reçu par les membres du personnel du Service dentaire de Fort Dix et cette rencontre a permis un échange de vues sur les problèmes de dentisterie militaire qui se posent de part et d'autre de la frontière.

Par ailleurs, le Capitaine L. Hatcher est enfin arrivé à la Division le 15 juin 1976, après une longue période d'indécision quant à la date exacte de son affectation. Le Capitaine Hatcher dirigera le Service des acquisitions et des besoins en équipement de la Direction des plans et besoins dentaires, en remplacement du LCol Jim Fletcher qui prendra sa retraite d'ici quelques semaines. Comme si les choses n'étaient pas suffisamment compliquées, l'Adjudant-maître Tom Sullivan, qui était le deuxième membre de l'équipe des acquisitions a aussi quitté la Division pour assumer d'autres fonctions au sein de la DPSCU. L'été s'annonça plutôt pénible pour nos collègues au deuxième étage!



Nouvelles de l'ESDFC

ADJUDANT E.B. BORDEN, CD

VISITES

Les membres de l'Académie de dentisterie de Toronto ont visité l'ESDFC le 10 mars 1976.

Les élèves du cours DDPH de l'Université de Toronto se sont rendus à l'École le 12 mars 1976.

Mme Galbraith du Georgian College d'Orilla, est venue visiter l'École le 6 avril 1976, accompagnée de ses élèves assistants-dentaires.

"Robbie" Robertson, un ancien officier de laboratoire, a visité l'ESDFC, le 1er mars 1976, accompagné de deux autres membres du laboratoire dentaire Shaw de Toronto, pour recueillir des informations sur les techniques de formation du personnel de laboratoire.

Le 17 mars 1976, l'ESDFC a accueilli les membres du personnel de la section chirurgicale de l'hôpital de la Base et un groupe de médecins de Barrie, Ont.

Les 18 et 19 février 1976, le Major D. Jones, périodontiste à la BFC Trenton, a été le conférencier invité au cours clinique des Officiers tenu à l'ESDFC.

AFFECTATIONS TEMPORAIRES

Le Major J.D. McCallum a assisté à la réunion de l'American Society of Oral Surgery, qui s'est tenue à la Nouvelle-Orléans les 3 et 4 avril 1976.

Le Major G.A. Ames a assisté au Mid-Winter Meeting de l'American Dental Association, qui s'est tenue à Chicago du 15 au 18 février 1976.

Le Major E.D. Cragg a été le conférencier invité du quatrième Colloque annuel sur les soins dentaires et à la Conférence de la 11ème Unité dentaire tenus à la BFC Esquimalt le 5 février 1976.

COURS D'HYGIÉNISTE DENTAIRE 725-6B

Ce cours a été donné du 9 septembre 1975 au 17 mars 1976. Cette année, les candidats diplômés ont été: Sergent E. Barnes, Sergent (W) M. Fletcher, Sergent D. Frerichs, Sergent T. Girdlestone, Sergent J. Labrosse et Sergent M. Williams.

Pendant le cours, les candidats ont traité plus de 350 patients réguliers. De plus, ils ont dispensé des traitements préventifs à environ 150 enfants de militaires.

Vers la fin du cours, les candidats ont fait trois démonstrations (fabrication des protège-dents, polissage de l'amalgame et affûtage des instruments), à l'intention du personnel de l'ESDFC, de l'Académie dentaire de Toronto, et des élèves qui suivaient le cours d'hygiène dentaire publique de l'Université de Toronto.

Les Sergents Fletcher et Barnes ont été choisis pour présenter leur démonstration sur la fabrication des protège-dents à la Convention de l'Association dentaire canadienne qui doit se réunir à Edmonton, Alta en septembre 1976.

Le Sergent Barnes, assisté du Sergent Girdlestone, a dirigé le défilé des diplômés.

COMMENT FONCTIONNE VOTRE "WANG"?

Trois membres du personnel de l'ESDFC ont passé trois journées aux Laboratoires WANG (Canada) Ltd., à Toronto, pour apprendre tous les trucs de notre équipement le plus récent.

La "WANG" est vraiment le nec plus ultra des machines à écrire, dites "machines de traitement des mots", qui est capable de taper, d'enregistrer, de mettre en mémoire et de taper à nouveau l'information qui lui est présentée. Le Sergent L. Garnett, Mme B. Mt.Pleasant et Mme J. Easton ont terminé le stage de trois jours

à Toronto, où ils ont acquis les connaissances nécessaires pour faire marcher notre "WANG".

1

Chronique de l'unité dentaire

ADJUDANT H.C. KING, C.D.

BIENVENUE

Le Sergent Glen Hildebrandt est affecté à l'Unité depuis février. Il est vraiment un grand atout pour le personnel du laboratoire et il a déjà démontré combien il pouvait rendre des services à l'Unité.

INSTRUCTION

Les 9 et 10 février 1976, le Sergent Lyall Kallman a assisté à un cours sur l'installation de l'équipement Ritter, organisé à Toronto. D'après ses rapports enthousiastes, cette entreprise s'est révélée très bénéfique.

DÉPLACEMENTS

Le Maj Rod Carver et son épouse Marie ont dissipé le cafard de l'hiver en faisant un petit voyage aux Bahamas. Ils en sont revenus tout bronzés et apparemment très reposés. WO Henry King et sa famille ont choisi la Floride où ils n'ont pas raté la moindre excursion, y compris une ballade à Disney World. Le Sgt Donna Hollins qui a été en Nouvelle-Écosse affirme que les homards y étaient vraiment "d'un autre monde" (comme la Nouvelle-Écosse, n'est-ce pas?).

SPORTS

Le 6ème tournoi annuel de curling de la première Unité dentaire s'est déroulé au Club de curling de

la BFC Ottawa (S), le 20 février 1976. Huit équipes de joueurs avides y ont déployé leur talent. L'équipe gagnante devait être celle qui avait accumulé le plus grand nombre de points après trois parties de quatre périodes. Les équipes dirigées par le Capt Bill Wiseman et le Sgt Ron Lindsay ont dû se départager à l'occasion d'une partie supplémentaire de deux périodes pour déterminer le vainqueur du tournoi. C'est l'équipe du Capt Wiseman qui a gagné la grande finale. Les résultats ont été les suivants:

1ère place — Bill Wiseman, John Currah, Jim Hughes, Lise Fournier.

2ème place — Ron Lindsay, Tim Crosthwait, Donna Hollins, André Marcil.

3ème place — Tom Sullivan, Rod Carver, Cam Croll, Diane Nolet.

L'équipe qui a déployé les plus gros efforts se composait de Henry King, Colin Adams, Don Clark et Serge Chaussé. Les prix ont été gracieusement offerts par Ash Temple, Denco et le Dépôt Dentaire. L'intérêt du tournoi a été rehaussé par la présence de plusieurs membres du personnel dentaire à la retraite.

11

Chronique de l'unité dentaire

SERGEANT R.W. BOYD, CD

QUARTIER GÉNÉRAL

Dans le cadre de la réorganisation des Forces maritimes du Pacifique qui est entrée en vigueur le 1er décembre 1975, le Commandant de la 11ème Unité dentaire est maintenant placé sous les ordres du Commandant de la 12ème Unité dentaire. Cependant, cette réorga-

nisation n'a pratiquement aucune incidence sur les activités régionales de CANMARPAAC.

Les unités de la côte ouest du Commandement maritime qui n'appartiennent pas à la catégorie opérationnelle rendent directement compte au Commandant de MARCOM à Halifax mais continuent d'appuyer CANMARPAAC et le Commandant de la Région Pacifique COMPACREG et de répondre à leurs besoins.

La conférence annuelle du Commandant de la 11ème Unité dentaire s'est tenue au mess de Naden le 6 février 1976. Ces réunions donnent à tous les participants une excellente occasion de promouvoir la liaison intra-unité et de revoir d'anciens confrères et amis. Les invités d'honneur à cette conférence étaient notamment le Col Brick, Commandant de la 14ème Unité dentaire, le LCol Cyrenne (PCO Dent) et le Lt Bjerke Sup O, BFC Edmonton.

Le Col Protheroe est venu visiter la 11ème Unité dentaire et certains détachements locaux, du 1er au 6 février 1976. Pour lui prouver combien sa visite était estimée et appréciée, des dispositions ont été prises pour que le soleil brille pendant toute la durée de son séjour!

INSTRUCTION

Le Maj MacInnis était membre du comité de promotion des sous-officiers du Service médical/dentaire et il a trouvé l'expérience particulièrement intéressante. Il la recommande d'ailleurs à tous ceux qui souhaitent enrichir leur carrière.

Le Capt Brass a présenté une conférence traitant de la prévention dentaire à 26 écoliers francophones, dans le cadre des activités de l'école française de la base à Comox.

Les activités cliniques ordinaires ont été interrompues à quatre occasions différentes par des exercices de la base, qui devaient aboutir à une évaluation tactique. La durée de ces exercices variait de quelques heures à une journée complète, avec parfois un branle-bas de combat à 0600 heures!

Le personnel de la clinique ainsi que celui de l'hôpital de la base participa à des exercices divers, notamment de fourniture de soins de masse et de réaction à un accident nucléaire. Des blessures simulées résultant d'accidents d'aviation ou d'explosions de bombe sont traitées dans un hôpital de campagne où les dentistes remplissent les fonctions de "vrais docteurs" et où les auxiliaires ont la possibilité de pratiquer leurs premiers soins. Tout le personnel du service dentaire participe à l'établissement de l'hôpital de campagne, à l'acheminement des patients, au port des civières, etc.

Le Maj Harreman a assisté à un cours de chirurgie buccale au Centre médical Letterman de l'Armée, à San Francisco en Californie, du 5 au 9 janvier 1976. Ce cours fut organisé sous les auspices du Col Richardson De Champlain, Chef du service de chirurgie buccale du Département de dentisterie. Une attention particulière a été apportée à la technique d'anesthésie générale ultra-légère par injection intra-veineuse de Brevital dans les services ambulatoires.

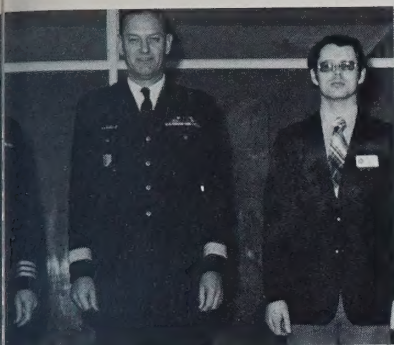
VISITES

La Base de Comox a été honorée de la présence de l'Honorable James Richardson, Ministre de la Défense nationale, qui a fait un rapide tour des installations, prononcé une conférence de presse et a été l'invité d'honneur à un bref dîner au mess. Cette visite a été suivie par celle du Général Daniel (Chappie) James, Commandant en Chef de NORAD.

4ième colloque annuel sur les soins dentaires

CAPT S.T. GORDON

Le quatrième colloque annuel sur les soins dentaires s'est tenu



Le Lieutenant-Colonel A.G. Taylor, Commandant de l'Unité Dentaire II, accueille le Contre-amiral AL Collier, Commandant des Forces Maritimes du Pacifique et le Docteur RW Packford Président suppléant du Victoria et District Dental Society.



Le Capitaine PM Lobb, officier dentaire de la base, démontre une technique de sédation intraveineuse.

Le 5 février 1976 à la BFC Esquimalt. Quatre-vingt-dix délégués venant des cliniques de l'île de Vancouver et des détachements dentaires de la 11ème Unité ont assisté à ce colloque d'une journée organisé dans le cadre de l'éducation permanente sous l'égide de la 11ème Unité dentaire. Les invités d'honneur ci-après ont assisté à ce colloque: Col Harry Protheroe, Commandant de la 12ème Unité dentaire; Col John Brick, Commandant de la 14ème Unité dentaire; LCol Yvon Cyrenne, PCO / Dent; Dr. Doug Yeo, adjoint au Doyen de la faculté de dentisterie de l'Université de Colombie-Britannique et Registraire du Collège des chirurgiens dentistes de Colombie-Britannique; Dr. Bob Hicks, Président du Collège des chirurgiens dentistes de Colombie-

Britannique. Le Contre-amiral A.L. Collier, Commandant des Forces Maritimes du Pacifique, a prononcé l'allocution de bienvenue.

Le thème du colloque était: "Prothèses amovibles", et le conférencier principal était le Maj Eric Cragg, prothésiste de l'ESDFC de Borden. Au cours de la matinée, il a présenté une communication sur les "Prothèses partielles à prolongement distal", alors que l'après-midi il a parlé des prothèses à recouvrement ("overdentures").

Huit démonstrations techniques ont été présentées à la caserne de Work Point et elles ont été suivies par un dîner au mess, où le Maj Frank Harreman a rempli les fonctions de PMC. L'orchestre de Naden a fourni la musique et les divertissements pendant le dîner. Après le dîner, des discours ont été prononcés par le Dr. Bob Hicks sur les activités courantes du collège et par le Dr. Doug Yeo sur la formation dentaire en Colombie-Britannique.

12 Chronique de l'unité dentaire

SERVICE EN MER

Jamais depuis la Deuxième Guerre mondiale un tel contingent de dentistes n'avait quitté le port de Halifax: en effet, au cours du premier trimestre 1976, le Capt Rick Hockney et Pte Bill Quine (HMCS Preserver), le Capt Jack Jury et Pte René Anctil (HMCS Algonquin

et le Capt Ron Cormier et Cpl Ron Powell (HMCS Iroquois) ont été affectés au Service en mer.

Ils ont tous participé à l'exercice "Tremplin" (Springboard) dans le théâtre d'opération de Puerto Rico et d'autres parties des Caraïbes — des endroits où il est assez agréable de passer l'hiver, d'apprendre à faire la différence entre le bout pointu et le bout arrondi d'un bateau et, finalement, de soigner les marins.

Jusqu'à présent, une seule équipe est revenue de cette mission, le Capt Mailliet et MCpl Baird. Le premier nous confirme qu'il n'a aucune immunité contre le mal de mer! Les autres devraient rentrer au bercail d'ici le 19 mars, en pleine forme et prêts à roder leurs nouveaux Ritter 180 à la clinique de Dockyard.

MATÉRIEL À PROFUSION, LE MORAL S'AMÉLIORE

La progression du programme de ré-équipement de la 12ème Unité dentaire améliore le moral de tous les intéressés. Comme nous l'avons dit précédemment, la clinique de Gagetown est pleine de "180" et entièrement rénovée, la clinique de Dockyard a rouvert le 15 mars à la suite de l'installation de cinq nouveaux "180", une nouvelle clinique à Shearwater est en cours de construction avec un équipement tout prêt à être monté et, pour couronner le tout, nous venons d'être informés que le nouveau budget prévoit 11 nouveaux "180" pour la clinique de Cornwallis! De plus, on nous a annoncé l'arrivée d'ici la fin de l'année d'une myriade d'autres appareils dont l'inclusion au budget de l'année en cours a été approuvé. Nous espérons que tous ceux qui ont oeuvré avec tant de diligence pour obtenir les crédits nécessaires à l'achat de cet équipement verront leurs efforts récompensés par un service dentaire plus productif et plus efficace.

LE CAPITAINE ARMSTRONG DEVIENT MEMBRE D'UN GROUPE D'ÉLITE

Après plusieurs visites à l'École de pilotage de Sidney, le Capt Wayne Armstrong est devenu

Lieutenant de section de l'Aviation Royale du Cap Breton! Il est ainsi devenu le seul dentiste en service qui ait reçu cette distinction.

L'ADJUDANT VIENOT QUITTE LE SDFC

En février, le personnel dentaire de la région de Halifax a organisé une soirée d'adieu en l'honneur de l'Adjudant Ray Vienot qui a quitté les Forces canadiennes après 18 ans pour entrer dans la pratique privée, comme hygiéniste, à Sackville en Nouvelle-Écosse.

REMISE D'UNE CD

Le maj L.J. Hudgins, dentiste de la BFC Shearwater, a décerné la Décoration des Forces Canadiennes au Sgt B.L. Mackie.



Présentation d'un CD à CFB Shearwater.

13

Chronique de l'unité dentaire

CAPITAINE P.D. PETERSON, C.D.

DES ILLUSIONS S'ENVOLENT!

Les membres du SDFC qui souhaitent se voir affecter dans les régions "tropicales" du centre-sud de l'Ontario sont invités à y réfléchir à deux fois après avoir lu ce qui suit:

Le sud de l'Ontario a connu cette année son hiver le plus rigoureux de mémoire d'homme. Même les golfeurs les plus courageux, qui en janvier 1975, se vantaient d'avoir joué au golf sous un soleil quasi-tropical hésitent beaucoup, cette année, à s'emmitoufler dans les couches de vêtements dont ils doivent se protéger s'ils veulent sortir de leur maison. Mais tout malheur à ses bons côtés: nous comprenons maintenant bien mieux nos collègues de la 14^{ème} Unité dentaire qui doivent supporter ce type d'hiver tous les ans, et non pas une fois tous les 20 ans!

VISITE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DENTAIRE

Accompagné du Col L.R. Pierce, Commandant de la 13^{ème} Unité dentaire, le BGen L.G. Craigie, DGSD, est venu visiter tous les détachements de la 13^{ème} Unité dentaire du 15 au 24 février. Cette visite s'est révélée très précieuse et elle a donné à tous la possibilité de rencontrer le DGSD et de discuter avec lui de sujets d'intérêt commun.

MÊLÉES ET DÉMÊLÉS

À l'occasion d'un match de ballon-balai acharné entre le Med's et les Dent's, organisé à la BFC Trenton le 9 janvier, les Dent's ont perdu sur les deux tableaux: pointage (5-4) et blessés (MWO "Doug" Davies s'est fêlé deux côtes!).

Un peu plus tard, le 25 février 1976, pendant un match de la ligue interbase de hockey qui se déroulait à la BFC Trenton, le Capt "Greg" Tucker s'est démis une épaule et a dû subir une intervention chirurgicale en vue de l'insertion d'une tige métallique. D'après les dernières nouvelles, les membres du détachement dentaire de Trenton ont décidé de s'adonner l'année prochaine à un sport moins dangereux, peut-être le "ballon-suicide".

CONFÉRENCES ET CONGRÈS

En dépit des conditions météorologiques défavorables, les membres de l'Unité ont assisté à

une série de conférences intéressantes et aux réunions des sociétés dentaires locales.

Le 26 juin 1976, le Maj B.W. Yates et le Capt B.D. Kendell ont assisté à un colloque organisé par la Société dentaire de la ville et du district de North Bay. Le conférencier invité était le Dr. L. Johnson, chef du Département des sciences physiques de l'Université Western Ontario.

Le 14 mai 1976, le Capt D.M. Spencer et le Capt P.G. Abbott ont assisté à un colloque sur le cancer, organisé à l'hôpital Victoria de London, Ontario.

14

Chronique de l'unité dentaire

SGT. A. GRAY, C.D.

UNE RARE DISTINCTION

Le Lieutenant-général Carr a nommé le Colonel Brick chef des exercices de tir pour les matches nationaux de tir au fusil des élèves-officiers. Ces matches ont eu lieu à Winnipeg, les samedi et dimanche 27 et 28 mars 1976 avec la participation d'équipes venant des dix provinces et d'Europe. Le Ministre de la Défense nationale a assisté à cette manifestation et les élèves-officiers lui ont cassé les oreilles en lui décrivant leur enthousiasme pour ce sport. Le LGen Milroy (ret), Président de la "Dominion of Canada Rifle Association", a décerné les prix aux équipes et individus vainqueurs lors du dîner de clôture. Il a également remis au Col Brick un médaillon en reconnaissance de sa nomination comme Gouverneur à vie de l'Association, en décembre dernier. Il n'existe pas d'honneur plus insigne qui vient couronner de nombreuses années

la participation aux activités de l'Association comme tireur, comme membre à vie et comme ex Vice-président exécutif.



Le tournoi national de tir pour les cadets a eu lieu à Winnipeg le 27 et 28 Mars, 1976. Le Colonel J.C. Brick fut nommé Officer en charge du champ de tir pour l'évènement. Lors du dîner de clôture, le Lieutenant-Général W.A. Milroy (retraité), président du Dominion of Canada Rifle Association, présenta au Col. Brick un médaillon commémoratif pour sa nomination comme Gouverneur à vie au DCRA.

NOUVELLES DIVERSES

Cpl Judy Boileau, de Shilo, a participé aux championnats féminins de badminton de la Région des Prairies où elle a terminé quatrième en simple et deuxième en double. Ses exploits ont mérité à Judy les félicitations chaleureuses du Commandant de la Base Shilo.

La contribution du Sgt Don Roy à la vie sociale de Shilo et de ses environs a été reconnue officiellement. Quelle que soit l'occasion des festivités, il semble que Don soit toujours prêt à y assister et à y aller d'un petit coup de cornemuse.

Le personnel de Winnipeg a été bien représenté aux championnats de la Région des Prairies au cours des derniers mois. Pte Pete Colbourne a fait partie de l'équipe de basketball de la base, le Capt Bill Fallon jouait dans l'équipe de volleyball et le Sgt Al Gray était entraîneur/joueur de l'équipe de ballon-balai. Une équipe de curling composée du Sgt Al Gray, de Capt Chuck Grabowski, de MCpl Harry Peck et du Sgt Paul Fox a participé aux championnats de la BFC Winnipeg où elle a terminé troisième.

À l'occasion du tournoi de curling organisé à Cold Lake, l'équipe composée de John Walker, Jean Fraser, Lorne Lawkins et Donna Kalmet a gagné le trophée du Dr. Ralph Rix.

Le Capt Doug Vandahl de Calgary a participé au Marathon canadien de ski à Lachute, P.Q., qui s'est déroulé les 28 et 29 février 1976. Doug a commencé à skier à 6 heures du matin, le 28 février, et à 16h30 il avait parcouru 80 kilomètres, ce qui lui a permis de se qualifier pour le lendemain. Après avoir parcouru les 65 km du premier tronçon le lendemain, (en terminant cinq minutes avant l'heure éliminatoire), il a skié ses derniers 23 km pour un total de 168 km sur les deux journées. Une médaille de bronze lui a été décernée en reconnaissance de ses exploits et il s'est vu accorder le privilège de pouvoir recommencer l'année prochaine, en portant un sac à dos de 12 livres, afin de se qualifier pour la médaille d'argent.

Le Maj Justin McNeill, officier dentaire de la BFC Moose Jaw, s'est souvenu de son héritage de marin et dirige actuellement un cours de plongeon à la Base. Nous n'avons pas très bien compris si les élèves devront plonger dans l'eau ou dans des champs de blé!

Le Maj Gerry Pinsonneault, de la BFC Cold Lake, a gagné le prix annuel de l'Association de pêche et de chasse en attrapant le plus gros brochet jamais pêché dans les eaux locales. Sa prise pesait 17 livres.

Dans le courant du mois de mars, le personnel dentaire de la BFC Winnipeg a accueilli une fois de plus les élèves du Collège communautaire de Red River, qui sont venus suivre une courte période de formation en cours d'emploi. Ce type d'activité procure aux élèves un changement fort apprécié loin de leurs salles de classe, et fournit au personnel de la clinique dentaire la possibilité d'acquérir une expérience de l'enseignement.



Etudiantes du Red River Community College à la Clinique Dentaire de CFB Winnipeg — De gauche à droite: Mme Marilyn Partridge, Mlle Edna Sikora et Mlle Sylvia Tychols avec l'Adjudant-Maître DC Hughes.

15

Chronique de l'unité dentaire

CAPT A. HIGGINS

SPORTS

Tournoi annuel de curling de la 15ème Unité dentaire. Cette année le tournoi annuel de curling de la 15ème Unité dentaire s'est déroulé le vendredi 20 février, sur la glace de St-Hubert. Huit équipes provenant de Valcartier, de St-Jean et de St-Hubert ont participé au tournoi.

Les "joueurs du dimanche" ont vraiment fait de gros efforts pour donner du fil à retordre aux équipes plus expérimentées. Le fair-play des joueurs et l'atmosphère joyeuse du tournoi ont contribué au succès de cette manifestation sportive.

Faisant preuve dès le début d'une confiance suprême, le LCpl Bégin a conduit son équipe à une victoire "attendue". Le Cpl Allain dans un style indubitablement "professionnel" a mené son équipe de Valcartier à la deuxième place.



Le Cpl JF Lemieux recoit la médaille d'or pour le slalom géant aux championnats régionaux du Québec. Le BGen Gutknecht, Commandant de BFC Valcartier, fait la présentation.

La bonne humeur et les efforts déployés par MWO Hossdorf et son équipe n'ont guère influencé les palets, mais l'équipe a été justement récompensée par des prix de consolation qui étaient à la fois amusants et utiles.

Le Col MacDougall a photographié les équipes gagnantes. Malheureusement, les photos ont été entièrement ratées et ne peuvent être reproduites. (Nous vous jurons que ce n'est pas parce que les équipes de St-Jean et de Valcartier ont gagné!).

Ski. Félicitations au Cpl Lemieux qui, sous la bannière de la BFC Valcartier et au grand honneur de la 15ème Unité dentaire, a gagné la médaille d'or des championnats régionaux de ski du Québec.

En dévalant le parcours de Valcartier en 50.2 secondes, il a battu les skieurs du R22eR pour la première fois dans l'histoire de cette compétition.

Parmi les 65 compétiteurs qui ont participé au slalom, MCpl Coté a aussi réalisé une performance remarquable.

Rallye. Le Capt Loisel et le MCpl Brisebois ont participé au rallye automobile du Carnaval d'hiver du Collège militaire royal pour le plus grand plaisir des élèves-officiers.

Les résultats de la compétition ne sont pas connus mais, d'après la rumeur publique, le Capt Loisel avait tellement de machins et de trucs sur sa nouvelle Cordoba qu'il a dû suivre un cours pour apprendre à la conduire!

Hockey. L'Adjudant-maître Parker de St-Hubert a été l'arbitre des finales du tournoi de hockey des petites Bases qui s'est déroulé au Lac St-Denis les 28 et 29 janvier 1976 et qui a été gagné par Senneterre.

Du 23 au 27 février 1976, il a arbitré la demi-finale et la finale du tournoi régional de Québec, à l'issue duquel il a été décidé que St-Jean représenterait le Québec dans le tournoi national de hockey des Forces armées qui devait se tenir à Borden du 27 mars au 2 avril 1976. L'Adjudant-maître Parker arbitrera probablement plusieurs matchs de cette compétition finale.

CÉRÉMONIES D'ADIEU

Un déjeuner auquel assistaient les dentistes de St-Hubert et de St-Jean a été organisé au mess des officiers de St-Jean le vendredi 23 janvier pour honorer le Maj Bisaillon et le Maj Nadeau à l'occasion de leur retraite des Forces armées. Le Commandant a remis une plaque RCDC au Maj Bisaillon pour commémorer son retour dans la vie civile après une longue carrière dans le service dentaire.

À l'occasion d'une autre cérémonie d'adieu, le Col Cimon, Commandant de la BFC St-Jean, a remercié le Maj Nadeau de 14 années de service dévoué, en qualité de dentiste et d'officier, rendu dans tous les coins du globe.

Jacques a aussi été fêté à la bière, dans le style le plus traditionnel, au mess des officiers de St-Jean.

REMERCIEMENTS

Le Rempart, le journal du Collège militaire royal, a récemment rendu hommage aux capacités professionnelles, à la diligence et à la bonne humeur avec lesquelles le Capt Loisel et le MCpl Brisebois soignent les élèves-officiers et le personnel du Collège.

L'équipe dentaire a été remerciée du sérieux avec lequel elle a toujours assuré le bien-être dentaire de la population du Collège, du temps et de l'énergie dépensés sans réserve par le Capt Loisel et le MCpl Brisebois et de la patience dont ils ont fait preuve pour atteindre cet objectif.

La présence à la clinique de ces deux membres du SDFC contribue grandement à rehausser le prestige de la dentisterie et à bien faire comprendre l'importance de l'hygiène dentaire aux étudiants et au personnel du Collège.

De gauche à droite: LCol Bégin, Maj Nadeau et Col Cimon.



35

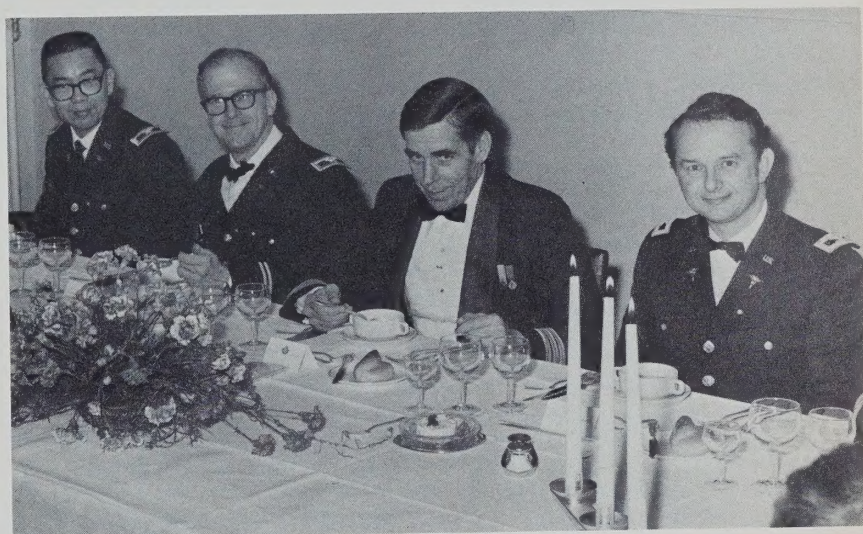
Chronique de l'unité dentaire de campagne

SGT B.F. HANNAY, CD

MANIFESTATIONS SOCIALES

Le LCol L.A. Reynolds et les officiers de la 35ème Unité dentaire de campagne ont accueilli les membres de la Société européenne de Périodontologie à un dîner officiel au mess des officiers. Assistaient à ce dîner le Col Bourgeois (COS / BComd), le Col Jacoway, le Col Hutchinson, le Col Amano et environ quarante-cinq membres de l'American Dental Corps.

De gauche à droite — Col Amano, Col Jacoway, LCol Reynolds, Col Hutchinson.



Le personnel de l'état-major de la 35ème UDC et celui de la Clinique N° 1 se sont rencontrés pour une partie de "Fasching" dans une brasserie locale. Dans la meilleure tradition du Fasching, tous les participants à cette soirée de divertissement étaient déguisés. Tous les costumes étaient très originaux. Par exemple, notre Commandant, le LCol Reynolds, portait un costume complet de sheik arabe, y compris une gourde de "pétrole gratuit". Personne n'est près d'oublier la danse du ventre endiablée exécutée en solo par WO Peter Sprathoff!

SPORTS

Les deux parties extrêmes

Le Colonel JR Jacoway s'adressa aux concepts nouveaux en immunologie durant la conférence de la Société Européenne des Périodontistes organisée par la 35e Unité Dentaire de campagne.

du corps de notre cheval (la partie antérieure et la partie postérieure) restent la propriété des cliniques de Baden et de Lahr, respectivement. À l'occasion d'un tournoi de curling chaudement disputé, les recrues de Baden ont gagné la selle en laissant la queue à la clinique de Lahr!

CAMPAGNE

Au cours de l'hiver, un exercice de tir de quatre semaines s'est déroulé à Bergen-Hohne. Le Maj Yves Ayotte, le Capt Ken Musselman, le Sgt Danny Danyluck et le Cpl Peter Paige ont participé à cet exercice. Le Maj Ayotte a eu la possibilité de mettre en pratique sa formation aux armes de combat lorsqu'il a été désigné comme observateur des opérations avancées. Il a dirigé le tir (avec une précision mortelle) des trois batteries du 1er RCHA.



1

Chronique du dépôt dentaire

SGT R.L. MACLELLAN, CD

Le BGen L.G. Craigie, Directeur général du Service dentaire, et le Col L.R. Pierce, Commandant de la 13ème Unité dentaire, ont visité la BFC Petawawa et le Dépôt dentaire N° 1, les 23 et 24 février 1976.

Le Capt J.R. Savoie, Commandant du Dépôt, et CWO L. Lawson, se sont rendus en mission à Ottawa, le 12 décembre 1975, pour y rencontrer le Maj A.J. Andrea et M. J.L. Judd, tous deux du DSRO, au sujet d'identification des fournitures dentaires.

Le Maj A.J. Andrea et l'Adjudant-maître Ottway, du DSRO d'Ottawa, ont visité le Dépôt dentaire les 13 et 14 janvier 1976 pour expliquer les procédures applicables à la conversion des fournitures dentaires au système d'approvisionnement MK I des Forces canadiennes.

Une petite cérémonie de présentation s'est déroulée au Centre du Centenaire, le 25 février 1976, à l'occasion de l'affectation du Sgt Paul Dumas au 2ème Bataillon de Service BFC Petawawa.

Détachement Dentaire de Chypre

ARRIVÉE

L'équipe dentaire actuelle composée du Capt Kropinak, de WO Hill et de MCpl Solomon est

arrivée à Chypre et est entrée en fonction au 3ème PPCLI en novembre 1975.* Le 3ème Bataillon des "Pat's" de la caserne de Workpoint, à Victoria, a remplacé le 2ème Bataillon "Van Doos" de Valcartier. Le bataillon se compose d'un grand nombre de jeunes soldats, ce qui a provoqué une assez forte charge de travail. Après quelques appels téléphoniques et mémorandums, l'acheminement des patients s'est régularisé et le personnel a pu s'attaquer à sa tâche qui consiste à assurer la santé dentaire des membres du CANCONCYP. Pour faciliter la tâche, l'horaire d'été (0700 - 1300 heures) a été remplacé par l'horaire d'hiver (0800 - 1600 heures).

SPORTS

Notre programme sportif nous a permis d'occuper agréablement nos heures de loisir tout en nous maintenant en excellente forme. Les principales activités sont le tennis, la balle au mur et le jogging. En raison du mauvais temps qui a régné pendant les mois d'hiver, les programmes de natation et de balle molle ont été annulés, et nous avons même dû interrompre notre tennis et notre jogging pendant quelque temps. WO Hill fait son jogging tous les jours et pendant son séjour à Chypre il devrait courir environ 365 milles, c'est-à-dire faire ce que l'on appelle ici le "Tour de l'île". Le Capt Kropinak et MCpl Solomon ont passé de nombreuses heures sur les courts de tennis et sont les champions en double de CANCONCYP. MCpl Solomon est aussi le champion de balle au mur du Camp des Bérêts Bleus.

PERSONNEL

WO Hill a reçu la première barrette de sa CD. Le Capt Kropinak et le Cpl Solomon ont passé leur congé de l'ONU en Europe où ils se sont attaqués aux pentes de ski de la Suisse. Par on ne sait quel miracle, ils ont réussi, à quelques égratignures près, à revenir indemnes de cette expédition. Le Sgt Beauchamp, DENT de Lahr, est venu à Chypre du 9 au 16 mars 1976 pour monter un nouveau Ritter J4A. Au cours de sa visite, il a été fêté à grand renfort de vin et de festins et il a visité tous les hauts lieux de Nicosie.

Alors que le mois de mars tire à sa fin, le personnel commence à se préparer en vue du remplacement du 3ème PPCLI par le 2ème PPCLI. Les Grecs et les Turcs cypristes se sont récemment rencontrés pour régler la situation politique dans l'île. Tout est calme pour le moment et notre séjour à Chypre a été agréable et sans incident.

* Note de la rédaction —

Ultérieurement à la rédaction de cet article, une nouvelle rotation a eu lieu: le 3ème PPCLI a été remplacé par le 2ème PPCLI de Winnipeg, dont l'équipe dentaire se compose du Maj Ed Graham, du Sgt G.G. Bowser et de MCpl M.J. Craig.

NOUVELLES GÉNÉRALES

SGT G.P. LAFLEUR, C.D.



BIENVENUE

Sgt J.A. Bernard
Mlle L.M. MacNeil

ADIEUX

Maj G.I.J. Bisailon, Pte G.H. Caslake, Capt J. Delong, Pte M. Deschamps, Sgt P.J. Dumas, Maj F. Giesbrecht, Pte G.S. Main, Maj J. Nadeau, Pte J.L. Purdy, Capt T.A. Rawlyck, WO R.D. Veinot.

PROMOTIONS

LCOL	—	J.L.Y. Cyrenne, J.H. Marion, H.S. Wood
MAJOR	—	P. Kozak
MWO	—	J.P. Lambert
SGT	—	D.G. Allen, R.M. Clarke, W.G. Cudmore, J.M. White
MCPL	—	E.W. Creelman, V.E. Gorman, T.D. Nolet, W.D. Corrigan
CPL	—	J.H. Rataszczak

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

Université Dalhousie, Halifax
Prothèse partielle 26-27 Jan 76
Col D.H. Protheroe, LCol B.J. Houde, LCol I.A. MacDonald, Maj H.K. Meisner, Capt W.S. Armstrong.

**Letterman Army Medical Center
San Francisco, California**
Chirurgie buccale 5-9 Jan 76
Maj F.H. Harreman

**U.S. Navy Dental School,
Bethesda, (MD), E.-U.**
Pathologie buccale 12-16 Jan 76
Maj G.R. Nye

ESDFC, BFC BORDEN

**Cours clinique de dentisterie
générale pour Officiers 14-18
Jan 76**

Maf L. Dombowsky, Maj G.D. Petrie, Capt B.D. Hamilton

**Cours clinique pour Officiers —
Périodontie — 7601 18 Feb 76 —
03 Mar 76**

Maj H.R. Meisner, Capt D.J. Bays,
Capt S.J. Boucher, Capt C.C. Cann,
Capt J.L.R.P. Larose, Capt M.J. Lawton

**Cours d'assistant dentaire —
TL6A — 7601 07 Jan 76 — 05 Feb 76**

MCpl J. Brisebois, MCpl M.T. Brosha, MCpl M.P. Dallaire, MCpl I.J. MacNeil, Cpl I.D. Angus, Cpl D. Bowering, Cpl W.W. Creelman, Cpl G.R. Lamontagne, Cpl T.D. Nolet, Cpl J.V. Thompson

**Cours de thérapeute dentaire
4 Feb — 4 Jun 76**

WO J.A. Fret, WO J.C. MacDonald

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

BFC TRENTON

**Cours de familiarisation — Haute
altitude 29-30 Jan 76**
Capt T.R. Melbourne

BFC BORDEN

**Cours pour instructeurs de ski
nordique 19-23 Jan 76**
Capt R.S. Smith

**Cours d'analyse de l'organisation
4-20 Fév 76**

CWO M.O. McDonald
MWO G.N. Fathers

BFC PETAWAWA

Procédures MK1 16-20 Fév 76
Sgt C.E. Schmelzle

Opérateur SDA 16-20 Feb 76

Pte L.M. Crockett

BFC ESQUIMALT

**Cours pour sous-officiers 16 Fév
— 23 Mar 76**

Sgt M.M. Franklin

INSTRUCTION DANS L'IN- DUSTRIE PRIVÉE

TORONTO

Ritter, Installation-entretien et
réparation de l'équipement Ritter
WO Langford — 19-20 Jan 76
Sgt E.J. Schultz — 9-10 Feb 76
Sgt L. Kallman — 9-10 Feb 76
Cpl D.J. Morphett — 8-9 Mar 76

DÉCORATIONS

1ère barrette au CD

WO D.F. Hill
CD
Sgt B.L. Mackie

NAISSANCES

Félicitations:
Maj and Mrs. Jacques, à l'occasion
de la naissance de leur fille.
MCpl Bonnie Haley, à l'occasion de
la naissance de son fils.

DEUILS

Nos condoléances les plus sincères
au Col J.C. Brick, au LCol M.N.
Deyette et au Cpl J.J. Vansek qui
viennent de perdre leur père. Le
Comité de rédaction apprend aussi
avec regret la perte du Dr. Hugh
Bonnell qui est décédé le 9 février
1976. Actif dans la Milice depuis
de nombreuses années, le Dr.
Bonnell était le Commandant de la
51ème Unité dentaire (Milice)
lorsqu'il a pris sa retraite. Il était
Président sortant de l'Association
du Corps dentaire royal des Forces
canadiennes.

In Memoriam



LCol L.A. Reynolds CD, DDS
(1928 – 1976)

C'est avec un profond regret que le Comité de rédaction du Bulletin annonce le décès du Lieutenant-colonel Leeland Almon Reynolds, CD, DDS, qui a expiré à Ottawa le 28 juin 1976.

Le LCol "Lee" Reynolds est né à Queensport en Nouvelle-Écosse, le 22 mars 1928. En décembre 1953, il s'engage dans la Force active de l'Armée canadienne et suit son cours de formation dentaire à l'Université Dalhousie, dans le cadre du Plan d'Instruction des Officiers de l'Armée régulière. Après avoir obtenu son diplôme en juin 1957, il est promu Capitaine et devient officier dentaire du 2ème Bataillon du Régiment Black Watch au Camp Aldershot en Nouvelle-Écosse, avant d'être affecté pour une période de deux ans au HMCS Bonaventure. Après avoir servi au Moyen-Orient dans la Force d'urgence des Nations Unies, d'octobre 1959 à octobre 1960, il est affecté à des cliniques à Calgary, Clinton et North Bay. D'août 1963 à août 1966, il passe trois ans avec la 4ème Compagnie dentaire en campagne, en Allemagne, et est promu Major en avril 1964. À son retour d'Europe, le LCol Reynolds est affecté au Quartier général du Commandement de l'Instruction à Winnipeg où il remplit les fonctions d'Officier d'état-major pour l'instruction dentaire. En août 1967, il suit un cours d'instruction post-universitaire en périodontie au Centre médical de l'Armée Walter Reed, à Washington, D.C. À la fin de ses études, en juillet 1969, il est nommé Chef du Département de périodontie à l'École du Service dentaire des Forces canadiennes (BFC Borden). En août 1972, il assume les fonctions d'instructeur en chef de l'École et est promu Lieutenant-colonel en janvier 1973. À partir de juillet 1973, il occupe son dernier poste militaire en qualité de Commandant de la 35ème Unité dentaire de campagne, à Lahr en Allemagne.

Pour tous ceux qui ont eu la chance de connaître cet excellent officier et qui ont eu le privilège de travailler avec lui, "Lee" était non seulement un membre respecté de sa profession, mais aussi, et avant tout, un vrai soldat. Ses confrères et ses amis ont été consternés de la fin brutale qui l'a frappé alors qu'il atteignait le sommet d'une brillante carrière militaire. Son souvenir restera longtemps dans le coeur et dans l'esprit de tous ceux qui sont associés au Service dentaire.

Tous les membres du SDFC se joignent à nous pour exprimer leurs condoléances les plus sincères à sa veuve et à sa famille.





The Canadian Forces Dental Services Quarterly



Brigadier — General W.R. Thompson
CD, QHDS, DDS, FICD
Director General of Dental Services



The CFDS Quarterly

Volume 17, number 2, 1976

Editorial Board

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD

Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS

Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Published by authority of Brigadier - General W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. The Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

Associate Editors

Warrant Officer E.B. Borden CD
Canadian Forces
Dental Services School

Warrant Officer H.G. King CD
1 Dental Unit

Sergeant R.W. Boyd
11 Dental Unit

Lieutenant(W) J.R. Wynes
12 Dental Unit

Lieutenant P.D. Peterson CD
13 Dental Unit

Sergeant A Gray CD
14 Dental Unit

Captain A Higgins
15 Dental Unit

Sergeant R.L. MacLellan CD
1 Dental Equipment Depot

Sergeant B.F. Hannay CD
35 Field Dental Unit

Sergeant G.P. Lafleur CD
General News

Brigadier-General W.R. Thompson appointed
Director General of Dental Services

COVER

IN THIS ISSUE

- 1 DGDS Appointment
- 2 Marking Dentures for Identification
- 5 Uprighting a Mesially Tipped Molar
- 11 CFDS Unit News
- 19 General News

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**



DGDS Appointment



Colonel W.R. Thompson was promoted to the rank of Brigadier-General and appointed Director General of Dental Services for the Canadian Forces effective 1 Aug 76.

BGen Thompson has been Director of Dental Treatment Services at National Defence Headquarters for the past two years and, in addition, has acted as consultant in oral surgery at the National Defence Medical Centre.

General Thompson, who was born in Campbellford, Ontario, began his military career in March, 1943, during the Second World War, as a dental assistant in the Canadian Army. He later transferred to the Royal Canadian Air Force and was trained as an air navigator before the cessation of hostilities.

In 1949 he obtained his DDS degree from the University of Toronto, and, as a dental officer in the Canadian Army, served at various bases across Canada.

BGen Thompson also served in Korea, from Aug 52 to Nov 53, as a major with 25 Canadian Field Dental Unit, and after a tour of duty as senior dental officer at RCAF Station St. Hubert, was posted to NATO's Canadian Air Division as senior dental officer at 1 Fighter Wing RCAF, Marville, France.

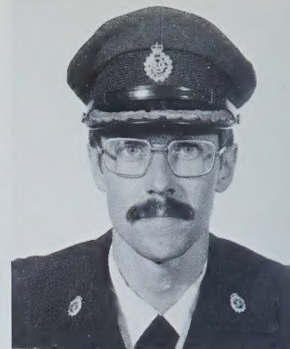
In 1965, in the rank of Lieutenant-Colonel, he was appointed to Canadian Forces Headquarters in Ottawa in the Directorate of Dental Services. He completed extensive oral surgery training at the University of Toronto, and instructed at the Canadian Forces Dental Services School in his specialty. In 1969 he served as an instructor in oral surgery on a course organized by the CFDS and specifically designed for immigrant Czechoslovakian dentists at the University of Western Ontario. From 1970 to 1974 he was Commanding Officer of 13 Dental Unit at CFB Trenton, with regional responsibilities for all of Ontario. During this period he also served as oral surgeon for Kingston Military Hospital.

In 1973 General Thompson was appointed as an Honorary Dental Surgeon to the Queen and inducted as a Fellow of the International College of Dentists. In 1975 he was elected Chairman of the Commission on Armed Forces Dental Services of the International Dental Federation.

BGen Thompson resides in Ottawa with his wife Doris and son Scott.

Forensic Dentistry: Marking Denture for Identification

MAJOR E.D. CRAGG, CD, DDS



INTRODUCTION

The importance of being able to establish the identity of an accident victim is first a social problem because of the need to alleviate the anxieties of relatives who may be involved. Secondly, it is a legal problem because victim identification is necessary to satisfy certain legal requirements.

In mass disasters, particularly in aircraft crashes accompanied by incineration, there is great difficulty in identifying victims. Normal identification aids such as photographs, x-rays, documents and fingerprints may be rendered useless by the destructive effects of fire. In many such cases the only human remains to be recovered may be the teeth which are the least destructible of the body tissues. The task of identification then becomes a dental problem and considerable responsibility must rest on the dental profession to provide the means of establishing identity.

When an individual is edentulous, it is more difficult to use the oral cavity as a means of identification. The examiner can no longer look for restorations, size, shape, and number of teeth, or teeth that have had endodontic treatment to assist him in making the identification. Most edentulous persons wear maxillary and mandibular dentures, but unless these dentures are identifiable in some manner they will not help to establish the owner's identity.

DISCUSSION

On the basis of his extensive experience in the identification of air disaster victims, Haines¹ states: "It is approximately true to say that one-quarter of the victims of a mass disaster may be expected to be wearing dentures, and a half of

these to be wearing full dentures. Dentures, therefore, form a significant part of evidence of identification in most mass disasters."

Peterson and Kogon², in their review of dental identification in the Woodbridge disaster stated: "Dentures or fragments of dentures were of no value in making identifications. Except in two cases, all dentures and denture fragments were found separately at the crash site. No identification marks were found on any of the dentures or denture fragments." They further stated: "Information (from ante-mortem dental records) about dentures proved quite worthless. When ante-mortem records on dentures were available, they were generally not sufficiently explicit. The problem was accentuated by the fact that even when we had information concerning the make, shade and mould of the teeth and denture base material, no positive identification could be made because the dentures were severely shattered, isolated from the bodies, or only partially recovered."

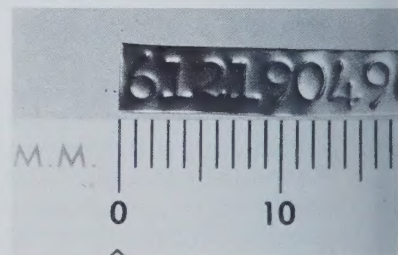
From the foregoing, it is apparent that a means for the identification of removable dentures is essential. Kruger-Monsen³ has proposed certain requirements for the marking of dentures for the purpose of identifying its owner.

1. The method must not influence the strength of the denture;
2. it must be easy to perform and without great cost;
3. the identification must be carried out in a simple manner without having to make separate lists and numbers;

4. the marking must be protected and visible after a long period of wear; and
5. the identification must not change in fire or humidity.

TECHNIQUE

Jerman⁴ has suggested a technique which fulfils these requirements, and has been adapted into the Canadian Forces Dental Services. A thin (0.001") metal strip of stainless steel, commonly referred to as "shim stock", is used. It is inexpensive and readily available (NATO # 9515-21-633-1597). It has a high melting point of 1500 degrees (2500 degrees F) and will remain unaffected at temperatures well above the 425 degrees C (800 degrees F) that ignites acrylic denture material. The identification numbers are easily imprinted on the metal strip with a typewriter. The metal strip can be secured to the roller of the typewriter with double faced tape. The size of the trimmed strip is about 26mm x 5mm. The patient's social insurance number followed by "CDN", the international designation for Canadian, is imprinted on the metal strip.



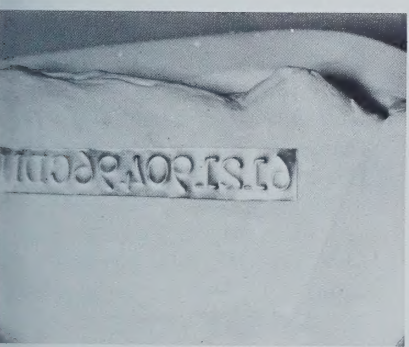
The length of the metal strip approx 26mm.

The method for inserting the strip is uncomplicated and can be performed by the dental laboratory technician. The procedure is identical to normal processing of

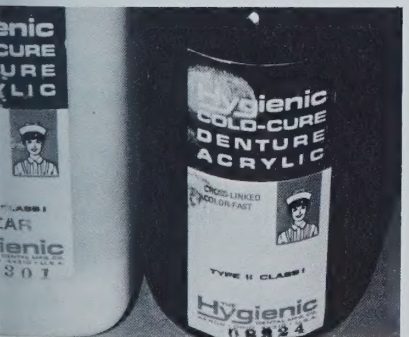
dentures using the fluid resin technique up to the point of having reset the cleaned teeth into the hydrocolloid mold. The cast is prepared in the normal way with the application of a separating medium. The metal strip is prepared and placed on the posterior palatal region for maxillary dentures and on the posterior lingual flange for mandibular dentures. Clear acrylic resin is applied with a sable hair brush in a thin layer to the appropriate area of the cast. The identification strip is carefully placed



The metal strips are adapted to the master casts prior to processing.



The metal strip may be placed on the lateral palatal slope instead of in the posterior palatal region. (Note that the numbers must face the tissue surface.)



A clear autopolymerizing acrylic resin is used.



A thin layer of clear acrylic is painted on the area of the cast corresponding to the metal strip.



The contoured metal strip is placed number downward on the clear acrylic and a thin layer of acrylic is painted over the strip so that it is completely covered.



The cast is immediately returned to the hydrocolloid mold and processing is completed.

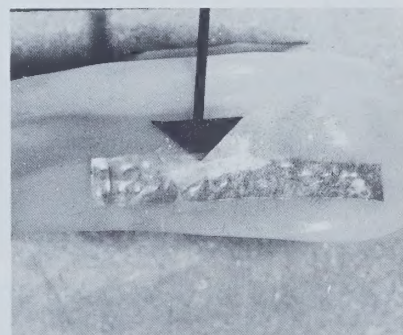
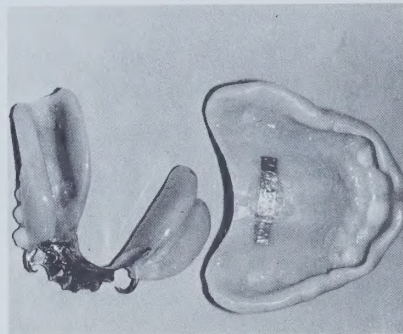
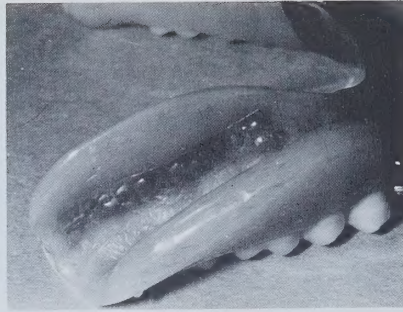
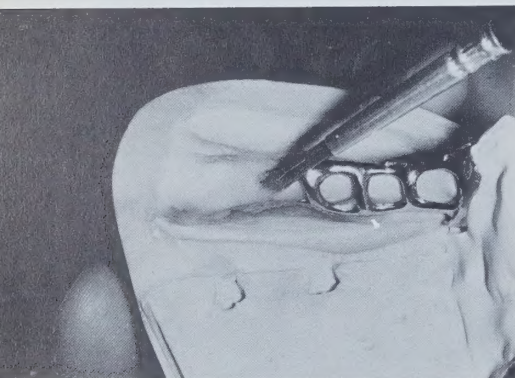
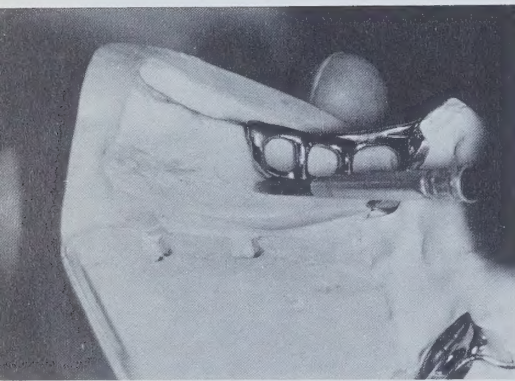
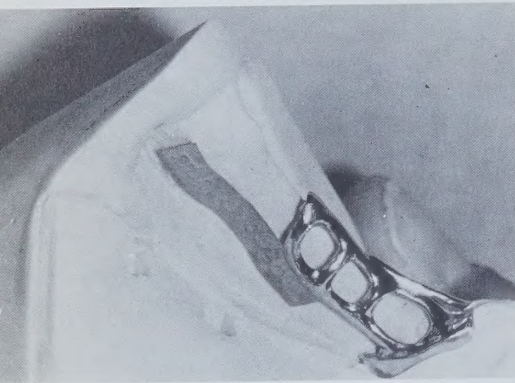
over the clear acrylic resin with the numbered side toward the cast. The flask is immediately closed and the fluid resin poured.

The metal identification strip is thus covered by a clear acrylic window which the patient does not feel; yet the strip remains visible and protected. The strength of the denture is not reduced and the metal strip can be easily and inexpensively inserted in a minimum of additional time. By placing the strip on the tissue side of the denture the esthetics of the denture are not impaired. This technique is recommended for all complete dentures, acrylic removable partial dentures, distal extension removable partial dentures, and all long span removable partial dentures when sufficient acrylic denture material is available to contain the metal identification strips. Identification of all other removable partial dentures is probably unnecessary as identification of the individual can be made from ante-mortem records based upon the number and arrangement of remaining natural teeth and dental restorations, and upon the design of the denture framework. In



The processed denture with metal strips enclosed within the denture base are easily readable from the tissue side.

The procedure is identical with removable partial dentures.



If the metal strip is not completely covered with the clear acrylic the denture base fluid resin will flow beneath the strip making the identification number difficult to read (as indicated by the arrows).

this regard it is advisable to include the partial denture design in the patient's dental record.

SUMMARY

The requirements of identification by dental criteria can usually be satisfactorily accounted for with regard to dental work carried out on natural teeth. Complete and accurate records of all work performed usually provides considerable dental evidence for forensic purposes. The difficulties involved in the identification of the edentulous victim have been discussed and a technique suggested for the inclusion in the denture of a metal identification strip bearing the owner's social insurance number. Should the denture become lost or is stolen it can be returned to its owner. The system can serve to identify an unknown denture wearer in case involving amnesia, homicide, or suicide. But of particular importance to the Canadian Forces, the insertion of such a metal identification strip can provide a possible means for the later identification of victims involved in mass disasters such as an airplane or other vehicle crashes with or without incineration.

REFERENCES

1. Haines, D.H., *Identification in Mass Disasters from Dental Prostheses. International Journal of Forensic Dentistry* 1:11, 1971.
2. Petersen, K.B., and Kogon, S.L. *Dental Identification in the Woodbridge Disaster. J. Canadian Dental Association* 37: 1971.
3. Kruger-Monsen, A. *Merking av Plateproteser for Identifikasjon. Norske Tannlaegeforen Tid.* 7: 226, 1962.
4. Jerman, A.C., *Denture Identification. Aeromed. Rev.* 6:1, 1962.

Uprighting a Mesially Tipped Molar



MAJOR R.A. FORTIER, C.D.,
B.A., D.D.S., DIP PERIO.

CAPTAIN W.A. MAILLET,
B.Sc., D.S.S

CASE HISTORY

A 46 year old male in good health presented with no significant past medical history. His chief complaint was that his "denture was loose" and that he had "sore gums" in the lower right second molar area.

Clinical examination revealed a ill-fitting complete upper denture, bilateral absence of the mandibular first and third molars, and a severely mesially tipped lower right second molar. The gingiva between the lower right second molar and the adjoining second bicuspid was bright red, edematous, and bled easily. No other active periodontal lesions were found. Oral hygiene was excellent and the patient was well motivated and caries free.

Radiographs showed mild generalized horizontal bone loss, a finding which was compatible with the patient's age. The area mesial to the lower right second molar could well be misdiagnosed as a severe vertical intrabony defect. However, after further consideration, it was determined that the "defect" was the result of molar tipping.

DIAGNOSIS

The diagnosis in this case could be summarized as follows:

- Acute gingivitis in the interproximal area between the lower right second molar and the lower right second bicuspid caused by mesial tipping of the lower right second molar and resultant food impaction.
- Normal bone resorption of the maxillary ridge.

TREATMENT PLAN

Rather than extracting the lower right second molar and making a lower partial denture with a free-end saddle, it was decided that the treatment of choice would be to upright the molar and construct a fixed splint from the lower right second molar to the adjoining bicuspid. This would eliminate the periodontal problem and, at the same time, avoid the shortcomings of the free-end saddle.

The complete upper denture was to be temporarily relined and later remade in conjunction with the fixed splint.

APPLIANCE DESIGN

To effect the proposed treatment, a Begg-type appliance using a resilient arch wire was employed. Burns¹ described its design in the following manner:

"The inclined molar and the

three teeth mesial to it are fitted with bands. A light-wire buccal tube (0.036 in.) with a vertical slot is welded to the molar band. The tube is placed parallel to the occlusal surface of the tooth and the central developmental groove. Standard posterior width edgewise brackets (0.022 X 0.028 in) are welded to the bands on the three anchor teeth."

An arch wire (0.018 in) is then ligated to the brackets on the anchorage teeth after first inserting one end into the horizontal tube on the molar. The active part of the appliance is a double helix spring with a vertical and a horizontal arm. The vertical arm inserts into the vertical slot on the molar tube. The horizontal arm has an opened loop at its end which is hooked over the arch wire in order to activate the appliance.



Figure 1 Inactivated appliance

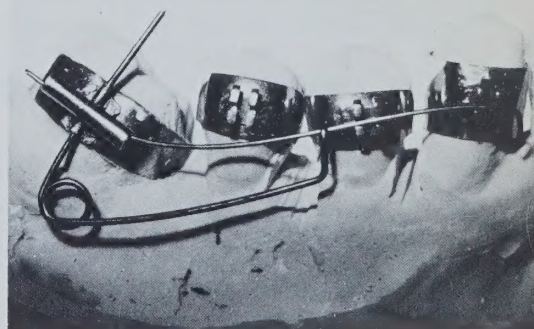


Figure 2 Activated Mode

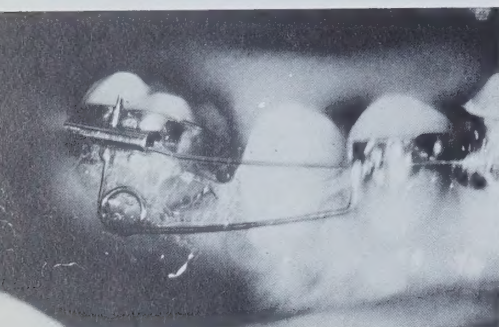


Figure 3
Appliance inserted leaving out
band on the second bicuspid

PROCEDURAL SEQUENCE

- The complete upper denture was relined with a long-term reline material.
- Bands were fitted in the mouth on the lower right second molar and on the adjacent bicuspid and cuspid. It was necessary to disk the mesial surface of the molar and the distal of the second bicuspid in order to fit the bands.
- A lower impression was made with the bands in the mouth. The bands were then placed in the impression and a model was poured. This model was sent to the dental laboratory where the appliance was constructed.
- The appliance was inserted and activated. At the same time the complete upper denture was ground out of occlusion over the second molar.

NOTE: When the appliance was inserted it was discovered that the arch wire could not be ligated to the bracket on the lower second bicuspid

without permanently distorting the wire. It was therefore decided to eliminate the band and bracket on this bicuspid, as shown in Figure 3.

- The patient was recalled at monthly intervals and radiographs were taken to follow the progress of treatment.
- Orthodontic treatment was continued until:
 - a. the molar was uprighted enough to accept occlusal forces along its long axis;
 - b. the space between the molar and bicuspid was opened enough to permit the patient to clean the area under the planned pontic; and
 - c. the molar and the bicuspid were parallel enough to permit the preparation of these teeth as bridge abutments.
- The appliance was then removed and a fixed splint from the molar to the bicuspid was fabricated in conjunction with a new complete upper denture.

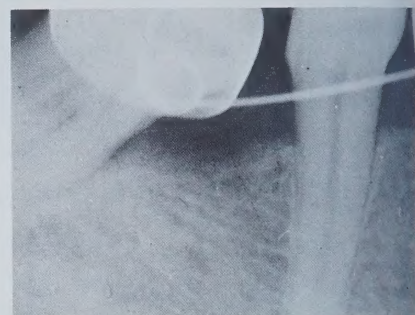


Figure 4

April 75



Figure 5

May 75

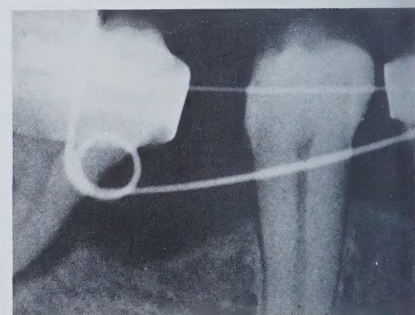


Figure 6

June 75

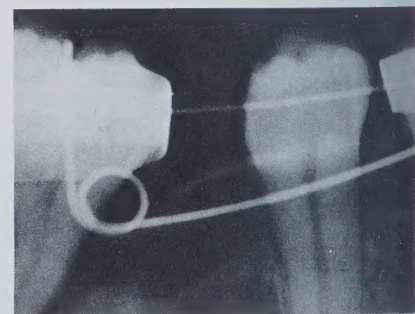


Figure 7

July 75



Figure 8 Before Feb 75



Figure 9 After Dec 75

CASE SELECTION

Obviously not every case of mesially tipped molar is suitable for this type of treatment. There are no hard and fast rules by which to select a case, but the following guidelines as put forth by Kramer & Reiser² may prove useful:

1. The tooth should be stable within acceptable limits.
2. Adjacent teeth should not be damaged by the bio-mechanics.
3. Sound teeth should not be extracted to create space for movement without absolute justification.
4. Furca involvement, even if minimal, in the molar to be moved should be regarded suspiciously with the possibility that a more serious involvement could be found at the termination of orthodontic movement.
5. If root proximity and embrasure space between adjacent molars are questionable before uprighting, the problem may become more severe after treatment unless movement or extraction of the adjacent tooth is carried out.

6. If repositioning is carried out to level the osseous lid of a mesial intraosseous periodontal lesion, the change in topography should be substantial enough to warrant the interception.

7. If a prosthesis is to be constructed after orthodontic and periodontal treatment, its quality should be at a level high enough to guarantee that iatrogenicity will not recreate the problems just solved.

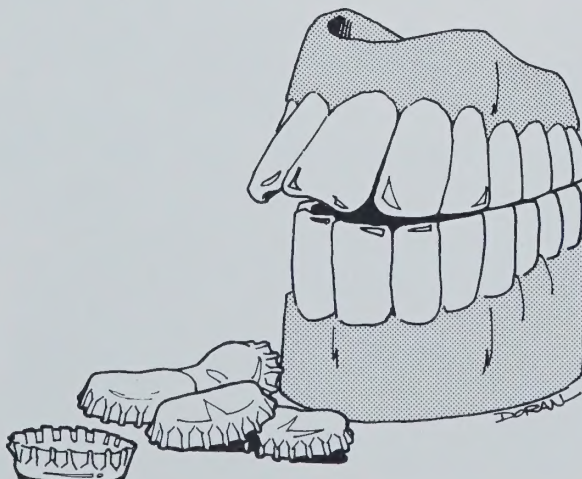
which a mesially tipped molar was uprighted with a fixed appliance. The appliance itself was not complicated and could easily be used by the dental officer as an alternative to extraction and free-end saddle prosthesis.

REFERENCES

1. Burns, Michael H. *Orthodontic management of tipped abutment molars*, *Oral Health*, 64:16-19, Nov 1974.
2. Kramer, Gerald M. and Reiser, Gary M. *The tipped lower molar: therapeutic considerations*, *Alpha Omega Scientific Issue*, 66: Dec 1973.

SUMMARY

A case has been presented in



14th Annual CFDS GOLF Tournament

The 1976 edition of this annual event took place at CFB Trenton on Thursday and Friday, 26-27 August. Seventy-eight golfers participated on both days and eighty-six current and former members attended the presentation banquet.

During this period, the weatherman cooperated extremely well.

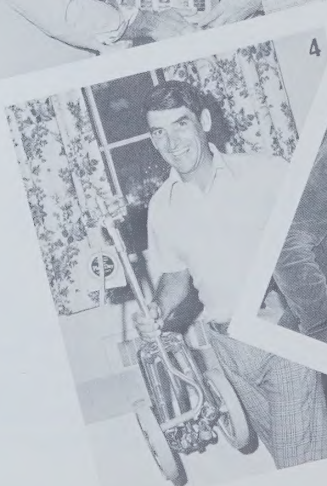
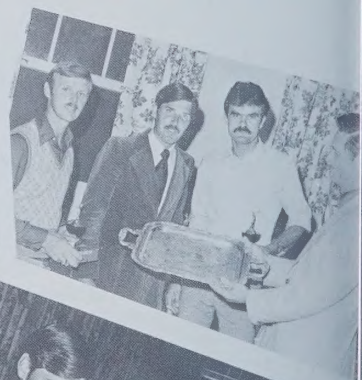
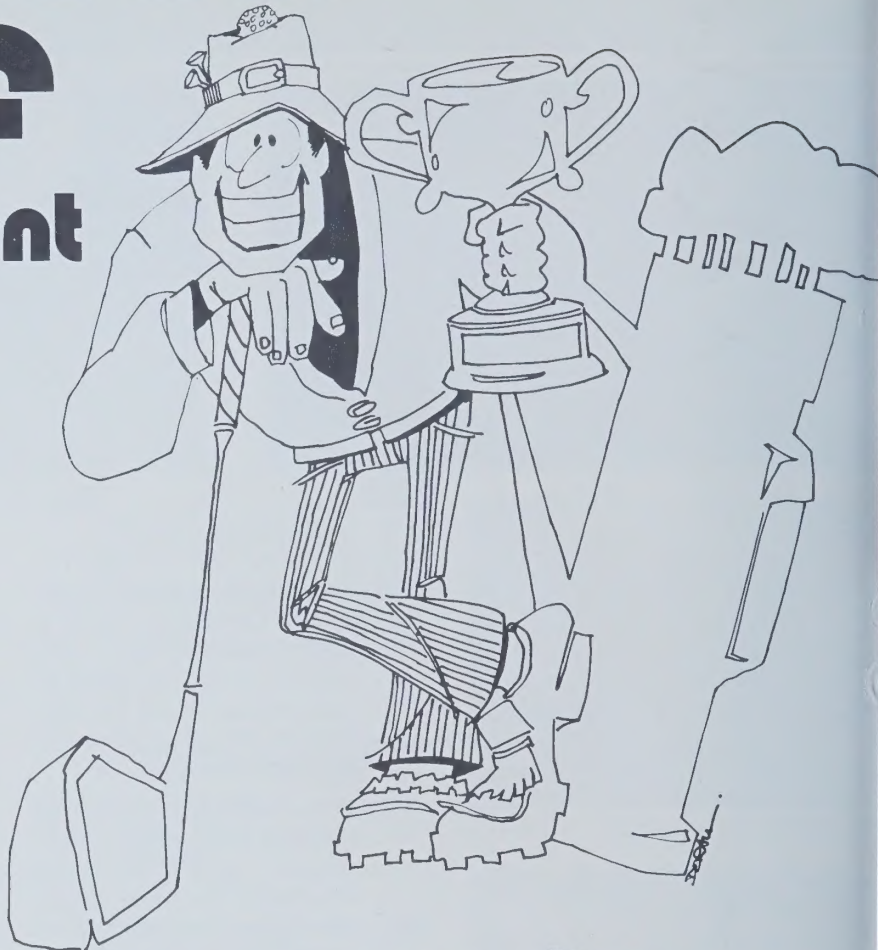
Sincere congratulations are extended to the DOTP team on their victory.

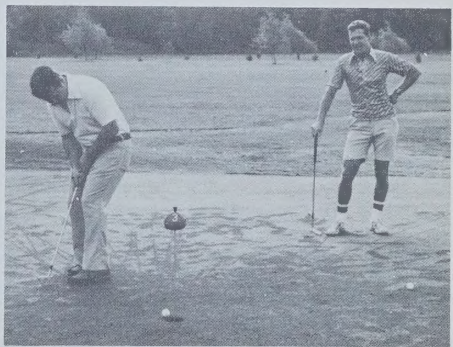
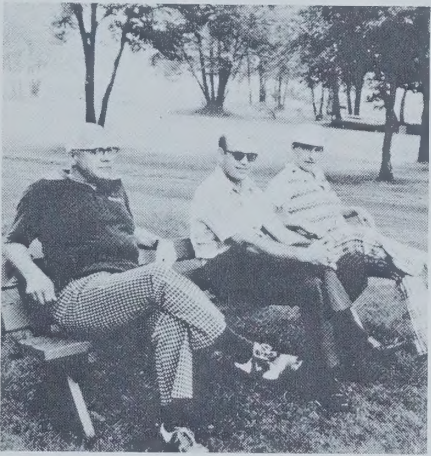
To those who missed the winner's circle, there is always next year; be sure to join us for the next annual CFDS tournament.

RCDC(R) Officers Trophy —
Gross — DOTP team:
2Lt E.L. Reid
2Lt B.D. Harper
2Lt H.W. Garland

K.M. Baird Trophy —
Gross 36 — 2Lt E.L. Reid
G.R. Covey Trophy —
Gross 18 — MWO R.E. Todd
Tournament Net Prize —
Low Net 36 holes —
MWO E. McFadden
Closest to Hole — Thursday —
Col L.R. Pierce
Closest to Hole — Friday —
Dr. R.G. Bryant
Longest Drive — Thursday —
Maj M. Freedman
Longest Drive — Friday —
Capt R.K. Hockney
Most Honest Golfer — Sgt H. Bigras
Winner of the draw — Capt J. Jury

1. BGen Thompson shown presenting the RCDC (R) Officers' Trophy to the DOTP team of L to R: Wayne Garland, Eric Reid and Brad Harper.
2. BGen (Ret'd) K.M. Baird shown presenting the K.M. Baird trophy to 2Lt Erid Reid (DOTP—McGill)
3. Col L.R. Pierce shown presenting the G.R. Covey Trophy to MWO Roy Todd.
4. Capt J. Jury held the lucky number in the main draw.







CFDS NEWS



Division News

CHANGE-OVER IN DENTAL TREATMENT SERVICES

National Defence Headquarters has recently announced the promotion of Lieutenant-Colonel James N. Wright to the rank of Colonel and his appointment as Director of Dental Treatment Services for the Canadian Forces.



Colonel Wright obtained his DDS from the University of Alberta in 1956. During his career he has been closely allied with dental education and with organized dentistry. He is a certified specialist in periodontics having received training at Walter Reed Army Medical Center and Georgetown University in Washington DC and has a Master of Science in Dentistry degree in Oral Pathology from the University of Toronto. Colonel Wright has served as an instructor in Endodontics and as Head of the Department of Periodontics at the Canadian Forces Dental Services School. He also was the Assistant Chief Instructor and Head of the Departments of Periodontics and Oral Medicine on a special re-

training program for Czechoslovakian dentists which was conducted at the University of Western Ontario in 1969-70. Colonel Wright has served on the Canadian Dental Association Post-graduate Accreditation Survey Committee in 1973 and for the past two years has been the CFDS alternate to the Canadian Dental Association Board of Governors. He has also lectured extensively at the national and provincial levels, and at local dental meetings.

During his career in the Canadian Forces Dental Services Colonel Wright has served as Base Dental Officer on air bases at Clinton, Ontario and Cold Lake, Alberta, at sea with the HMCS Ontario, and as Senior Dental Adviser to the United Nations Emergency Force in the Middle East.

Prior to his present appointment Colonel Wright was Special Projects Officer for the Director General of Dental Services. He presently resides with his wife Elaine and three daughters in Ottawa.

In other personnel changes, Lieutenant-Colonel J.M. Donely assumed the directorship of the Dental Plans and Requirements function of the Division from Lieutenant-Colonel M. Deyette who relinquished that position to become Commanding Officer of 1 Dental Unit. Lieutenant-Colonel J.F. Begin was posted into the Division from CFB St Jean to take over the DDTS-3 function from Lieutenant-Colonel H. Wood who, after five active years with the Division, was appointed Base Dental Officer at CFB Cornwallis. Finally, Lieutenant-Colonel J.L.Y. Cyrenne was moved "across the street" from his PCO / Dent / Chap / Leg desk and assigned the various tasks and responsibilities of Special Projects Officer for the Division. These permutations were accompanied by the usual sighs of relief on the part

of the incumbents and by the now famous "Capital Valley Blues" from those posted in. Cheer up, Boys, it's only a three to four year stint!

Soon after his arrival LCol Begin attended the CDA Convention in Edmonton and presented a paper entitled "A Preventive Program That Works!". Concomitantly, he represented the CFDS at the Canadian Standards Association Sub-Committee on Rotary Instruments meeting also held in Edmonton. As a further introduction to his new assignment, LCol Begin attended a Performance Measurement Course in Ottawa from 20 to 24 Sep 76 and an ADM(Per) Group Orientation Course from 4 to 8 Oct 76.

LCol Lanctis undertook the annual DOTP recruiting drive which began in early September and was completed in early December. This year's campaign involved coordinated recruiting visits to all the Canadian dental faculties (with the exception of Laval which was strikebound). The DOTP presentations were generally well received by those students attending; however turn-outs were down in relation to last year's attendance. Only time will tell if our increased efforts in this vitally important area will bear fruit.

General Thompson and Colonel Wright attended the CDA Board of Governors meeting held in Edmonton, Alta, from 11-15 Sep 76.

The Director General of Dental Services then journeyed to Athens, Greece, to attend the Fédération Dentaire Internationale annual meeting. General Thompson sat in as the Chairman of the Committee on Military Dentistry during the proceedings. The DGDS also travelled to Borden between 22-23 Oct 76 to attend the RCDC Association meeting.

CFDSS News

As usual, the last half of the summer has been a busy time at the CFDSS. New arrivals to the clinic include Maj K. Morley, upon completion of post-graduate training in pedodontics; Maj R. Orenczuk from Toronto; Capt M. Garriott from Shearwater and Capts D. Cahoon and M. Irwin from the U. of A. Sgt P. Lunney, Cpl B. Quine, Cpl F. Lemieux and WO H. Ayerst have joined our staff. Pte M. Rees, Pte H. McCurdy, Sgt H. McGillivray and Sgt Wilson have all been posted to new locations across the country. WO Hall now toils for Base Supply here at Borden. Maj G. Ames has left for post-graduate training in Kentucky. Maj J. McCallum has now assumed B Dent O duties with LCol McQueen's posting to Halifax.

Two courses have recently been completed. A TL4 lab course with eight candidates ended in mid July. The annual DOTP phase training also terminated in July. The third phase honor candidate award went to 2Lt B. Harper (U. of T.). 2Lt B. Cornell (U. of T.) won the second phase honor award. 2Lt D. Stosky (U. of A.) and 2Lt Grover (Dalhousie) shared the trophy given to the individuals from each phase who

contributed most to the success of the field exercise. The annual Wally Mitrikas Golf Tournament which was held during the last week of the DOTP training, was, as usual a success and 2Lt E. Reid (what else is new) took top honors. The tournament was followed by a Bar-B-Q and get-together in the clubhouse.



Presentation of the Honour Cadet Trophy for Third Phase DOTP to 2Lt B.D. Harper, U of T.



Col Comdt K.M. Baird presenting the Field Exercise Training Trophy to 2Lt D. Stosky, Third Phase, University of Alberta.



Presentation of the Honour Cadet Trophy for Second Phase DOTP to 2Lt B.E. Cornell, U of T.



The Field Exercise Trophy is awarded jointly to selected Second and Third Phase DOTP Officers. 2Lt D.S. Stosky (Alberta) was the Third Phase recipient but 2Lt Grover (Dalhousie) appears reluctant to relinquish his share of the trophy!

Several of the senior officers at the school attended the C.D.A. convention in Edmonton. LCol N. Andrews and Majors McCallum, Cragg, and Budzinski all presented material in their specialties.



Col Comdt K.M. Baird inspecting the DOTP Second and Third Phase Graduation Parade. The parade Cmdr was 2Lt Fitch.

1

Dental Unit News

WELCOME

LCol Morley Deyette has taken over as Commanding Officer of No 1 Dental Unit. LCol Deyette's former employment was with the DGDS as Director of Dental Plans and Requirements.

Major Gen Gunther arrived back from his two year General Dentistry Course in New Jersey. He speaks quite highly of the course and recommends it to all. Major Gunther purchased a home in Rothwell Heights and will be employed at the NDHQ Clinic.

Cpts Thérèse Michaud (DOTP - Montreal), Geoff Iverson (DOTP - Toronto), Pete Gillies (DOTP - Western) reported in for duty with 1 Dental Unit upon graduation from their respective universities.

Maj Chagnon returned from Ismalia only to find out he was on the road again, this time on posting to CFB Valcartier!

GOODBYE

A unit social function was held on 10 Sep 76 at the CFB Ottawa (North) Curling Club to say goodbye and extend our best wishes to our Commanding Officer, LCol Murray Donely upon his posting from No 1 Dental Unit to the DGDS as Director of Dental Plans and Requirements.

SPORTS

The 22nd of July was one of the few beautiful days we had in Ottawa this summer. It was also the day of the No 1 Dental Unit Annual Golf Tournament. In spite of annual leave, the turnout of golfers and "would be" golfers was excellent. Dr. Gaetan Boulanger won the trophy for low gross. Capt Bill Wiseman won the prize for low net and Capt Thérèse Michaud was the most honest golfer. The fine weather, the good golfing, and the

enjoyable social gathering that followed all contributed to the success of the day.

11

Dental Unit News

PERSONNEL

LCol Taylor and family returned from their European holiday with nothing but good reports and plans to return.

WO Norm Cable received his certificate to practice dental hygiene from the College of Dental Surgeons of British Columbia and after joining the Vancouver Island Dental Hygienists Society was elected President for the year 76-77.

Norm will be a busy man as he has also been elected Vice-President of the Pacific Sea Searchers' Dive Club.

Word has been received from the American Board of Oral Surgery that Major Harreman passed his Certification examinations and has been certified a Diplomate of the American Board of Oral Surgery.

VISITS

Col L. Richardson, Commandant CFDSS visited CFOCS Chilliwick from 19-21 July and dropped into the clinic for a look around.

BGen Neatby was a recent visitor to 3 PPCLI at Work Point.

Maj Barber DMPR-3 visited the Masset Station Hospital from 12-16 Jul. Renovations of the hospital will commence 1 Apr 77.

SPORTS

A committee composed of Maj Hansen (Royal Roads) and MCpl

Angus, assisted by WO Armstrong, did a fine job of organizing the annual golf tournament at the Royal Colwood Golf Course. The course was in beautiful condition and the weather was just perfect. MCpl Skip Solomon won top honors (low net) with Capt Sproule as runner-up. The low gross was won by Capt Peter Lobb. The reception was held in the castle at Royal Roads in a pleasant and congenial atmosphere. Major Hansen's silver tongue was responsible for obtaining the facilities and services. A most enjoyable day!

Herb Bilbey our friendly fisherman from the Central Laboratory, accompanied by Dick Gratton and Ray Goulet, caught a 42 lb salmon. Herb points out that it has taken three years to catch the big one. You have to admit, that's worth waiting for, and would you believe it, only two days before the big Fishing Derby!

12

Dental Unit News

SPORTS EVENTS

The Annual 12 Dental Unit Golf Tournament was held at CFB Greenwood on 25 Jun. The attendance this year was smaller than usual with 24 participants. Scores are not included to protect the guilty but prize winners were: LCol I. MacDonald, Maj H. Meisner, Maj L. Hudgins, Maj H. Amos, Capt R. Leblanc, Capt R. McWade, Capt Kuhn, Capt G.J. Meisner, 2Lt H.W. Garland, Sgt F. Boosamra, MCpl W.L. Spencer, Cpl J.G. Laperle, Pte(W) Boulianne, Ted Meisner and Jack Mullins.

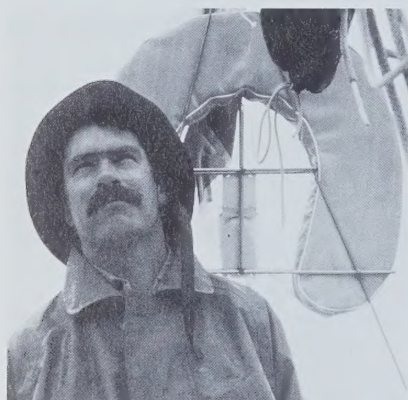
A record for the smallest golf tournament may have been set by the Summerside clinic (strength 6) when they held a clinic golf

tournament on 14 Jul. It is also interesting to note that Capt Ray Leblanc donated a trophy and prize and proceeded to win them himself.

Physical fitness is a way of life for our combat ready troops in Gagetown. To show this they participated in the Combat Training Centre Track and Field Meet on 15 Jun. They couldn't produce any medals so sent along a photo as proof of their participation!

WINS PHOTO CONTEST

Capt Ron Smith, CFB Cornwallis won first prize in the annual Canadian Armed Forces Photo Contest. The subject of the winning photo is well known in these parts. Capt Ron Smith was a fellow member of the Cornwallis staff at that time.



CF Photo contest — Winning entry by Capt Ron Smith.

PART "A" DOTP

It was a real pleasure to host eight DOTP candidates this year. All were sharp and willing and we were able to give them more than clinical experience. 2Lts Gosselin and Sambourski gained field experience with 41 Commando (British) at CFB Gagetown. 2Lts Grover, Boisclair and Garland managed some sea time aboard HMCS Iroquois. As a matter of fact they came close to being late for Part "B" training at the CFDS School and had to be airlifted by helicopter from the ship! 2Lts Pyne and Reid completed their Part "A" at the CFB Greenwood clinic, while 2Lt Tisch was assigned to CFB Cornwallis.



Front row left to right Sgt ML Allen, 2Lt E. Samborski, Cpl JC Poulin, MWO J. Atherton, Sgt EF Barnes, Cpl CH Forsythe Back row left to right Sgt TW Mountain, M/Cpl NA MacLeod, 2Lt J. Gosselin, LCol H Brogan, Cpl JH Ratajczak, WO J. MacDonald

13

Dental Unit News

SPORTS

Capt R.J. MacDonald had just settled into CFB Toronto from McGill University when he departed on a three week canoe trip to Lake Timagami. According to the tale being told, a record large mouth bass was caught with such statistics as: length 17 inches and weight 5 pounds. While not wishing to be cynical, it must be noted that neither photographic or physical evidence has been offered, only verbal!

Still on the CFB Toronto front, Sgt "Russ" Black was again in the money during the WO's and Sgts' Mess inter-base golf tournament hosted by CFB Toronto at the Glen Shield Golf Club on 20 Aug. For his efforts Russ won a fine spinning rod. Perhaps he and Capt MacDonald should get together.

While playing at the Pinewood Golf course in North Bay, Cpl Don

Purich scored a total of three holes-in-one! The first two were on the 204 yard 16th hole using a five wood and the third was on the 108 yard 8th hole using a wedge. The only question left to answer is whether his game is improving or his luck. It's hard to say; however, it should be noted that Don was forced to miss four days of golf so far this year due to a very heavy workload at the dental detachment...

EXOTIC VACATIONS

While on annual leave WO Darryl Mason and his family toured the sunny state of Florida. His main objective during this visit was "to see coconuts growing on trees". However, to his dismay not a single coconut was visible. To ensure their trip was not a total disaster, they visited the Disneyworld site and other points of interest in the Florida area.

FOND FAREWELLS

After a lengthy and interesting career MWO Merv Fediuk bade farewell to the CFDS. To ensure that Merv was sent on his way in style, the CFB Petawawa WO's and Sgts' Mess honoured him at a mess dinner on 8 July 76. In attendance were all Officers, Warrant Officers and Senior NCO's of the Petawawa Dental Detachment and many of Merv's friends from the local area.

Following a friendly "roasting" by WO (ret'd) Jim Clarke, Merv was presented with a CFB Petawawa plaque. On 15 July all detachment members and their wives attended a barbecue at the Petawawa Rod and Gun club in Merv's honour. He was presented with a silver tray on behalf of the members of 13 Dental Unit and fishing equipment on behalf of the Petawawa detachment members.

LCol K.L. Steegstra, BAdmO, CFB Toronto and Maj G.D. Petrie, BDentO are shown presenting Sgt P.J. Lunney with her chevrons on her recent promotion.

BEAR FACTS!

Sgt Brian Hannah showed his superior skill in the mile run when he was chased by a black bear near Hinton, Alberta. Brian was on a walk-in fishing trip at the time and when he disappeared in a cloud of dust the bear went after another fisherman who had his creel and backpack torn off and mangled. Who says physical fitness is a waste of time?

OTHER NEWS

Pte Fred Alliston has been so successful in his secondary duty of announcer at Base Cold Lake radio station CHCL, he has decided to pursue this career after his release in November. Harvey Kirck and Lloyd Robertson had better start brushing up on their presentations.



SPORTS IN THE NEWS

Colonel J.C. Brick attended the 1976 Olympics as the Assistant Director of Shooting. Major R.J. Patrel was also employed at the Olympics as a Protocol Officer.

Sgt John Walker of Cold Lake was chosen by the Canadian Soccer Association to attend the 1976 Olympics as a soccer official. It was a great thrill for John to work with soccer great Bob Wilson who had been goalkeeper for both the English Arsenal and the Scottish National Team.

Sgt Al Gray attended the Manitoba Summer Games in Neepawa as the coach of the Winnipeg South Swimming Team and as an official for the Canadian Amateur Swimming Association. The Winnipeg South team finished the swimming events in second place.

LCol Hank Griesbach bought an 800 acre horse and cattle ranch and of course a new stetson, and is now a fullfledged cowboy. There is no truth to the rumour that all his patients are tied to the chair and branded.

The Fourth Annual Dental Mixed Two-Ball Golf Tournament was held at the Charleswood Golf Club in Winnipeg on 10 Sep 76. It was a typical Winnipeg day complete with sunshine and the golf although not spectacular was enjoyed by all those who took part. The tournament was won by the team of Roy Tallack and Jean McPherson even though they did not complete the last hole. I guess Roy thought that six putts on one green was enough for anybody! Golf was followed by a dinner and dance and was attended by almost all members of the Unit employed in Winnipeg.

15

Dental Unit News

ANNUAL UNIT CONFERENCE

The third Annual All-Ranks 15 Unit Conference was held at CFB Valcartier 30 Sep — 1 Oct. As in previous years it was essentially a training conference with professional and trades presentations.

Guest lecturers included Major Bob Fortier from 12 Unit, Capt W. Jackson from Training Systems, MWO Earl McFadden from 1 Unit accompanied by Mr. Bourdonnais and Mr. White from Ceramco, and Mr. Lawson from Proctor and Gamble (Crest). Our own LCol Turcotte gave a presentation in Oral Surgery.

Career Managers LCol Cyrenne and CWO Adams were in attendance and conducted personal interviews during the conference.

A barbecue ably organized and hosted by the Valcartier Detachment was held the first evening of the conference. It was so successful and the atmosphere so congenial that the party continued on much later than anticipated.

Equally successful and enjoyable was the Unit Golf Tournament held on Friday afternoon. The weather cooperated beautifully and the autumn tints in the woods around the course were superb. (Many golfers had a chance to view them at close range — searching for lost balls). WO Harkin was the 1st low gross trophy winner. Placing 2nd and 3rd were Capt Valois and Cpl Jobin.

ABOARD THE HMCS PROTECTEUR

In spite of the hustle and bustle of an Olympic summer in St Hubert, some of the staff in the area were afforded a brief respite during a visit to the supply ship HMCS Protecteur at the Montreal Harbour. The ships dental officer, Capt Sorochan and his assistant Sgt Rheault were most hospitable hosts and gave us a tour of the ship including their unbelievably compact and efficient clinic. CWO Johnson even took time out from his busy schedule to explain the intricacies of the engine room, water, air conditioning and electrical

systems. The visit, concluded by a welcome and refreshments in the Ward Room and Chief and Petty Officers' Lounge, was thoroughly enjoyed and very much appreciated.

HOLE-IN-ONE

One bright spot in the golf season was Col MacDougall's hole-in-one (his first) at the Highland's Golf Course, CFB Uplands. He didn't have hole-in-one insurance and it is understood that his blood pressure went up considerably.

FELINE DENTISTRY

MCpl Brisebois returned home one evening to learn that his cat had broken an upper left cuspid while chasing his tail. He decided that the tooth had to be repaired as a minor pulp exposure was visible. An application of "Dycal" provided immediate relief (?) to the aching fang, but permanent treatment was necessary.

After consultation with Capt Loisel, it was concluded that an acid etch was impossible and that the only permanent treatment was to construct a full gold crown over the remaining portion of the broken tooth. Dies were used to produce an impression and the crown was constructed in the usual manner.



15 Dental Unit Annual Conference 29 Sep 76 — 1 Oct 76

with particular attention to the anatomy. The crown was then cemented in place with carboxylate cement.

After the insertion, the patient celebrated the occasion by eating a full can of Miss Mew (which presumably proved that the operation was a success).

NOTE: The gold used was purchased by MCpl Brisebois from Ash Temple and all the work was done after working hours!



WO Lansey delivers his farewell speech on the occasion of his retirement after 35 years in the military.

35

Field Dental Unit News

CHANGE OF COMMANDING OFFICER

LCol H.W. Brogan assumed command of 35 Field Dental Unit 23 Aug 76.

TRAINING

This year's field training commenced on 08 Sep 76, and was completed on 15 Oct 76. Virtually every member of 35 Field Dental Unit was involved. The honour roll went like this: Majors Higgins, and Lemieux; Captains Amundrud, Alberti, and Stone; MWO Lambert; WO Sprathoff; Sgts Danyluck, Hannay, and James; MCpls Hansen and Paige.

SOCIAL EVENTS

Sgt Allen and Sgt Hannay attended the Soldiers Friendship Gathering, at Canstatt near Stuttgart 27 Sep 76. Countries represented were, Germany, France, USA, and Canada. Badges, ties, shirts and

even complete uniforms were exchanged. It was very enjoyable and informative.

RETIREMENT PARTY

A dinner was held for WO "Ed" Lansey on the occasion of his retirement from the Canadian Forces. WO Lansey's career of 35 years in the military has included combat service in North Africa and Italy with the US Army during WW II. Ed left the service after the war and settled in New York where he continued his education. He then decided to try his hand at acting. After working for two years in Hollywood, Ed rejoined the Canadian Forces. He served with the Black Watch and then remustered to the RCDC in 1956. He remained with the CFDS until his retirement this year. All of Ed's friends in the CFDS and other units wish him the best of luck in civilian life.

1

Dental Equipment Depot News

Captain J.R. Savoie, CO 1 DED, proceeded on TD to Tunney's Pasture, Ottawa, on 25 August, to attend a meeting with personnel from DGDS and DSRO on post-conversion.

A 1 DED-CMED-13 Dental fishing derby was held on 23 June. The event was well attended and enjoyed by all. A large number of fish were caught but as usual "the big ones" got away.

All available personnel of 1 DED joined the staff of the Petawawa Dental clinics at an informal gathering, at the CFB Petawawa Rod and Gun Club on 15 July, to bid farewell to MWO M. Fediuk on his retirement from the service.

Dental Detachment Cyprus

The real hot weather is with us now — not your mere 75-85°F, but the golden-tan producing temperatures. Needless to say everyone in the clinic is making the best of a good thing. Every spare day is spent at the coast both as a relief from the temperatures of Nicosia as well as the chance to get into the lovely cool Mediterranean.

Captain Mel Kropinak, WO Don Hill, and MCpl "Skip" Solomon departed for home in May and were tanned and fit from jogging, squash and tennis. They were replaced by Major Ed Graham, Sgt Gary Bowser, and MCpl Jerry Craig all of whom will be looking after the dental needs of 2PPCLI of Winnipeg, the Ca-

nadian unit currently on duty in Cyprus. MCpl Craig and Sgt Bowser are busily ticking off the days on the calendar leading up to Oct. Maj Graham thinks that the island sounds like a good legal tax haven (after paying Manitoba taxes) and may well stay on to become a full-time resident.

All three of the staff are engaged in learning the art and science of gliding, courtesy of the local British gliding club. As well, MCpl Craig is the unit sailing co-ordinator, so perhaps the Dental Services will end up with their own air and naval command. Tennis, anyone? The courts have been busy lately with singles, doubles and tournaments, so sports hours are not wasted.

The organized tours of the island set up by Welfare Office are finding a good following. There's a lot to see in Cyprus, both in natural

features and in the multitude of historical sites. A camera buff can find a variety of subjects here.

The clinic was honored with a visit by the Lieutenant-Governor of Manitoba, who came over on a visit to the Manitoba-based 2PPCLI. He was presented, with all the ceremony appropriate to such an occasion, with an Odonto oral hygiene kit! It was the Lieutenant-Governor's first visit out of Manitoba and he seemed to have enjoyed the venture.

Politically, things are pretty quiet in Cyprus, and for this we are all thankful. The next team arriving in October may find things a little more unsettled due to the general elections to be held at that time. Politics in this part of the world are not the same as the relatively quiet and sedate exchanges in Canada. Hopefully, all will be settled on the political net with a minimum amount of gunfire!





welcome

Mrs Z. Anderson, Capt D.G. Cahoon, Pte S. Clayton, Miss M. Doans, Capt P.A. Gillies, Capt J.G. Grenier, Sgt J. Huntley, Capt M.L. Irwin, Capt G.W. Iverson, Capt(W) C.B. Leek, Capt K. MacDonald, Capt R. MacDonald, Mrs D. Manfredi, Capt R. Mazurat, Capt R.A. McWade, Capt G. Meisner, Capt C. Mensinga, Capt T. Michaud, Capt D. Morrow, WO R. O'Shea, Capt P. Peterson, Capt J. Rouillard, Capt W. Schadt, Capt J. Servers, Capt T. Strilesky, Capt B. Taylor, Capt E. Toporowski, Capt R. Wade, Sgt E. Webb

farewell

MWO W. Bennett, Mrs S. Bolger, Capt R. Bowes, Capt D. Clark, MCpl W. Corrigan, Cpl K. Davis, WO J. Deblois, MWO M. Fediuk, Capt D. Graham, Mrs G. Guertin, LCol C. Gullekson, Pte J. Hickman, Sgt J. Hill, Capt R. Hunt, WO E. Lansey, Sgt J. Larouche, Capt E. Lobb, WO R. McDonald, MWO S. McLean, Pte M. Miron, Capt D. Ragan, Sgt W. Renwick, Sgt C. Schmelzle, WO G. Shechosky, Capt J. Trottier, Pte M. Vallée, Sgt J. Violette

promotions

BGen — BGen W.R. Thompson
Col — Col J.N. Wright
LCol — LCol D. Jones,

Maj — Maj P. Kozak,
Maj T. Levy,
Maj K. Hansen,
Maj J. Lavallée,
Maj R. Orenczuk,
Maj R. Thompson

Capt — Capt D.G. Cahoon,
Capt P.A. Gillies,
Capt J.G. Grenier,
Capt M.L. Irwin,
Capt G.W. Iverson,
Capt(W) C.B. Leek,
Capt R.D. Mazurat,
Capt G.J. Meisner,
Capt C. Mensinga,
Capt(W) M.J.T. Michaud,
Capt D.J. Morrow,
Capt K.V. MacDonald,
Capt R.J. MacDonald,
Capt R.A. McWade,
Capt P. Peterson,
Capt J.J.G. Rouillard,
Capt W.C. Schadt,
Capt J.J. Severs,
Capt T.M. Strileski,
Capt B.R. Taylor,
Capt(W) E.A. Toporowski

WO — WO M. Arbor,
WO P.J. Armstrong,
WO P. Harkin,
WO P.J. Mehler,
WO E.J. Schultz

A/WO — A / WO J. Bernier

Sgt — Sgt J. Brisebois,
Sgt M.T. Brosha,
Sgt M. Dallaire,
Sgt P.J. Lunney,
Sgt B. Rector,
Sgt J. St. Pierre

MCpl — MCpl J. Angus,
MCpl R. Claneau,
MCpl J. Levesque,
MCpl J. Thompson

Cpl — Cpl C. Dorsey

training

CFDSS

Officers Clinical Course Oral Surgery

LCol H. Griesbach, Maj G. Ames,
Maj J. Ayotte, Capt H. Corrigan,
Capt R. Leblanc, Capt W. Wiseman.

DE Tech Level 6A

MCpl G. Gallagher, MCpl J. Oakley

Dental Therapist TL 6B Course

MCpl L.J. Côté

CANADIAN FORCES TRAINING

SIT 1 Course

Sgt R. Haiplik
Sgt W. Jenereaux
Cpl G. Payette

SIT 2 Course

MWO R. Todd

SIT 4 Course

Maj W. Budzinski
CWO R. Matheson
WO L. Pion

Warrant Officer Qualifying Course

Sgt M. Arbour

POET Course

MCpl D.J. Morphet

honours and awards

2nd Clasp to CD

Col G. MacDougall

1st Clasp to CD

MWO J. Hossdorf

Sgt C. Sabine-Pasley

CD

Capt A. Higgins, A / WO J. Bernier,
Sgt J.A. Larouche

births

Congratulations to the following on their new arrivals:

Daughter

Capt & Mrs H. Corrigan, Capt & Mrs J. Gagnon, Capt & Mrs S.T. Gordon, Capt & Mrs W.J. Jury, Capt & Mrs W. Lawton, Capt & Mrs R. Riley, Capt & Mrs K. Whitmore, Sgt & Mrs J. Brisebois (2), Cpl & Mrs J. Moir, Cpl & Mrs T. Roco

Son

Capt & Mrs J. Beauchemin, Capt & Mrs G. Huff, Capt & Mrs P. Langlois, Capt & Mrs J. Rouillard, Sgt(w) F. & Mr Hartley, Cpl & Mrs R. Christensen

bereavements

Our sympathy is extended to Mrs B.G. Cleyndert on the loss of her husband, MWO V. Kidd on the loss of his brother, Cpl W. Jackson, LCol J. Houde, MWO J. Bleakney on the loss of their mothers.

married

Cpl J. Bernier and Francine Bilodeau



A bit of trivia from the past which may be of interest to some of the older members of the "Dental Corps" is a copy of a photograph (circa 1916) of the Canadian Army Dental Corp (CADC) Clinic Headquarters, Camp Borden. (The inter-base bus can be seen leaving for Trenton in the foreground!) Ed. Note — ...following the same time schedule no doubt!



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes



Brigadier — général W.R. Thompson
CD, QHDS, DDS, FICD
Directeur général du Service dentaire



Bulletin du SDFC

Volume 17, numéro 2, 1976

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Adjudant E.B. Borden CD
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Adjudant H.C. King CD
Unité Dentaire 1
Sergent R.W. Boyd
Unité Dentaire 11
Lieutenant(F) J.R. Wynes
Unité Dentaire 12
Lieutenant P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergeant A. Gray CD
Unité Dentaire 14
Capitaine A. Higgins
Unité Dentaire 15
Sergent R.L. MacLellan CD
Dépôt Dentaire 1
Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne
Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

Publié avec l'autorisation du Brigadier - général W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. Le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'information au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans le Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Le Brigadier-général W.R. Thompson est nommé
Directeur général du Service dentaire.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- | | |
|----|--|
| 1 | Nomination du DGSD |
| 2 | Marques d'identification sur les prothèses dentaires |
| 5 | Redressement d'une molaire basculée mésialement |
| 11 | Nouvelles des Unités du SDFC |
| 19 | Nouvelles générales |

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:
**Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A OK2**



Nomination du DGSD

Le colonel W.R. Thompson, âgé de 53 ans et originaire de Campbellford, Ontario, a été promu au grade de Brigadier-général et nommé Directeur général du Service dentaire des Forces canadiennes à partir du 1er août 1976.

Le Brigadier-général Thompson occupait depuis deux ans le poste de Directeur — Service dentaire (Soins) au Quartier général de la Défense nationale tout en assurant le rôle de consultant en chirurgie buccale au Centre médical de la Défense nationale à Ottawa.

Le Brigadier-général Thompson commence sa carrière militaire en mars 1943, pendant la Seconde guerre mondiale, comme auxiliaire dentaire dans l'Armée canadienne. Plus tard, il est muté à l'Aviation royale canadienne et reçoit la formation de navigateur aérien avant la fin des hostilités.

En 1949, il obtient son diplôme en chirurgie dentaire de l'Université de Toronto et, en qualité de dentiste militaire dans l'Armée canadienne, il est affecté à diverses bases à travers le Canada.

Le Général Thompson se rend également en Corée du mois d'août 1952 au mois de novembre 1953 comme major avec la 25ème Unité dentaire de campagne et après une tournée en service comme officier dentaire supérieur à la station de l'ARC à St Hubert, il est nommé officier dentaire supérieur à la Division aérienne canadienne de l'OTAN, à Marville, en France.

En 1965, il est promu au grade de Lieutenant-colonel et muté au Quartier général des Forces canadiennes à Ottawa, à la Direction du Service dentaire. Puis, il complète un entraînement approfondi en chirurgie buccale à l'Université de Toronto et est employé comme instructeur dans sa spécialité à l'École du SDFC. En 1969, il enseigne un cours créé spécialement à l'intention des dentistes immigrants tchèques à l'Université de Western Ontario. De 1970 à 1974, il occupe les fonctions de dentiste-chef du 13ème Unité dentaire et est responsable pour toute la dentisterie militaire de l'Ontario. Durant cette période, il agit en plus comme chirurgien buccal pour l'Hôpital militaire de Kingston.

En 1973, le Général Thompson est nommé Chirurgien Dentaire Honoraire de sa majesté la Reine et installé comme Compagnon du Collège international des dentistes. En 1975, il est élu président de la Commission des Services dentaires des Forces armées de la Fédération dentaire internationale.

Le général Thompson habite à Ottawa avec sa femme Doris et leur fils Scott.

Dentisterie médico-légale: Marques d'identification sur les prothèses dentaires

MAJOR E.D. CRAGG, CD, DDS

INTRODUCTION

L'identification des victimes d'accident revêt avant tout un aspect social en raison de la nécessité de dissiper l'angoisse des parents de ces victimes. Mais elle a aussi d'importantes incidences juridiques, car l'identification d'une victime est nécessaire pour répondre à certaines exigences juridiques.

Dans les accidents catastrophiques, et tout particulièrement dans les accidents d'aviation qui sont suivis d'un incendie, il est extrêmement difficile d'identifier les victimes. Les moyens ordinaires d'identification tels que les photographies, les rayons-X, les pièces d'identité et les empreintes digitales sont souvent détruits dans l'incendie. Dans nombre de ces catastrophes, les seuls restes humains qui peuvent être récupérés sont souvent les dents qui sont composées de certains des tissus les plus résistants du corps humain. Les problèmes de l'identification se posent alors en termes de dentisterie et la profession dentaire se doit d'assumer la lourde responsabilité de mettre en oeuvre des moyens qui permettront cette identification.

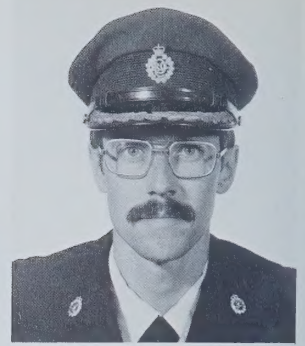
Il va sans dire que l'examen de la cavité buccale d'un individu complètement édenté permet difficilement de l'identifier. L'examineur ne peut plus rechercher les reconstitutions, ni les dimensions, formes, et nombre des dents, ni les dents ayant subi un traitement endodontique qui pourraient l'aider à identifier les victimes. La plupart des personnes édentées possèdent des prothèses du bas et du haut, mais il est évident que si celles-ci ne portent aucune marque, elles ne faciliteront pas l'identification de leur porteur.

ANALYSE

En se prévalant de la vaste expérience qu'il a acquise dans l'identification de victimes de catastrophes aériennes, Haines¹ dit: "Il est presque correct de dire qu'un quart des victimes des grandes catastrophes porteront vraisemblablement des prothèses dentaires, et que la moitié de ces dernières seront des prothèses complètes. Les prothèses dentaires constituent donc un important moyen d'identification dans la plupart des catastrophes".

Peterson et Kogon², dans une étude sur l'identification dentaire des victimes de la catastrophe de Woodbridge, ont fait l'observation suivante: "Les prothèses ou fragments de prothèse n'ont été d'aucune utilité lorsqu'il s'est agi d'identifier les victimes. À l'exception de deux cas, toutes les prothèses complètes ou brisées retrouvées sur les lieux de l'accident n'étaient plus dans la bouche de leur porteur. Aucune ne comportait de marques d'identification." Ils ajoutent: "Les renseignements (tirés des dossiers dentaires établis avant le décès des passagers) sur les prothèses n'ont été d'aucune utilité. En effet, les dossiers, lorsqu'il en existait, ne contenaient pas suffisamment de renseignements. Le problème se compliquait du fait que même lorsque nous disposions de renseignements sur la marque, la teinte et le moule des dents et sur la matière utilisée pour fabriquer la base des prothèses, il était impossible d'obtenir une identification positive de leur porteur parce que les prothèses s'étaient brisées en éclats, étaient isolées du corps des victimes ou parce qu'une partie seulement de ces prothèses avait pu être récupérée".

Il ressort de ce qui précède qu'il est indispensable de trouver

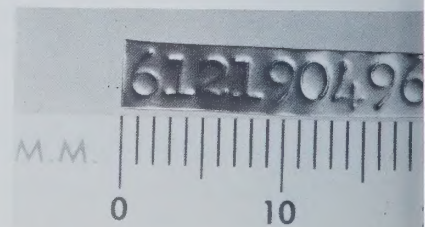


un moyen qui permettra d'identifier les prothèses amovibles. Kruger Monsen³ a formulé certaines conditions qu'il faut respecter pour marquer les prothèses aux fins d'identification de leur porteur:

1. la méthode utilisée ne doit pas porter atteinte à la solidité de la prothèse;
2. cette méthode doit être d'application aisée et peu coûteuse;
3. l'identification de la prothèse doit être facile, sans qu'il soit nécessaire de dresser des listes ni d'adopter une numérotation distincte;
4. la marque doit être protégée et visible après une longue période d'usage; et
5. ni le feu ni l'humidité ne doivent détériorer la marque d'identification.

TECHNIQUE

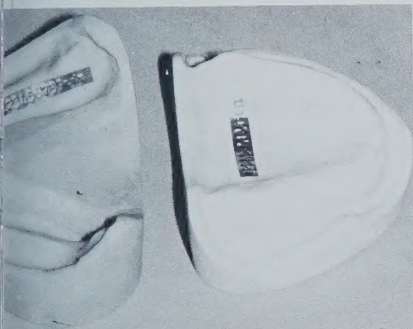
Jerman⁴ a suggéré une technique qui répond à ces conditions, et que le Service dentaire des Forces canadiennes pourrait aisément adapter à ses besoins. On utilise une mince bande d'acier inoxydable ("shim stock" de 0.001"). Ce matériau est peu coûteux et disponible en stock (OTAN # 9515-21 633-1597). Son point de fusion est élevé: 1500° C (2500° F) et il ne s'altère pas aux températures nettement supérieures à 425° C (800° F) qui enflamment les résines acryliques utilisées pour fabriquer les prothèses. Les numéros d'iden-



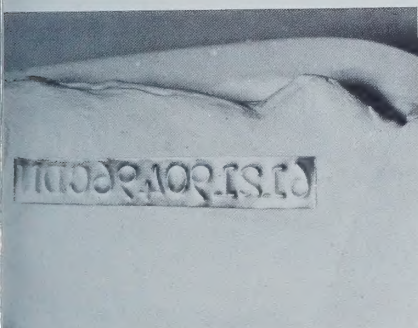
La longueur de la bande métallique est approximativement 26mm.

tification sont facilement creusés dans le métal au moyen d'une machine à écrire. On peut notamment utiliser du ruban dont les deux faces sont adhésives pour coller la bande métallique sur le rouleau de la machine à écrire. Une fois découpée, la bande mesure environ 26 mm x 5 mm. Il est recommandé d'y inscrire le numéro d'assurance sociale du patient suivi du code "CDN", qui est le code international désignant le Canada.

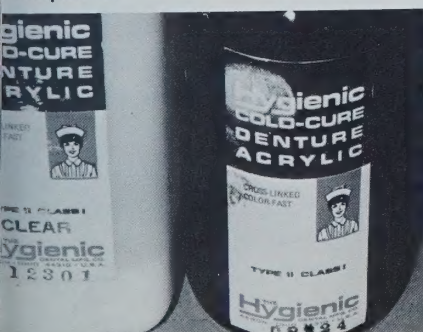
L'insertion de la bande métallique dans la prothèse ne présente aucune difficulté et elle peut être confiée à un technicien de laboratoire dentaire. La procédure est identique à celle qui est utilisée normalement pour confectionner



Les bandes métalliques sont préparées et placées sur les modèles.



La bande d'identification peut être placée latéralement à la voûte du palais plutôt qu'à la région postérieure de la prothèse. (À noter que les chiffres doivent faire face à la muqueuse.)



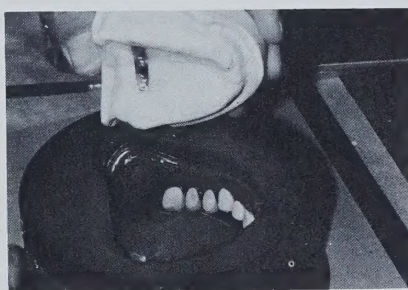
On utilise de la résine acrylique autopolymérisante transparente.



Une mince couche de cette résine est appliquée à l'endroit qui correspond à l'emplacement de la bande métallique.



La bande métallique préparée est placée sur la résine transparente, la face portant le numéro dirigée vers l'intérieur. Une mince couche de résine est ensuite étendue par-dessus la bande de façon à la recouvrir complètement.



Le modèle est retourné immédiatement au moule hydrocolloïde et le processus normal se poursuit.

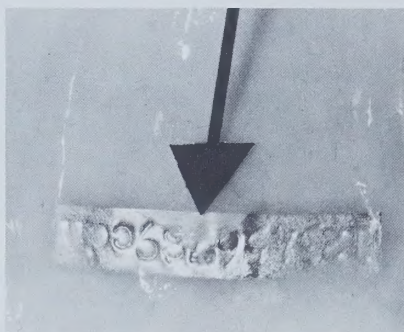
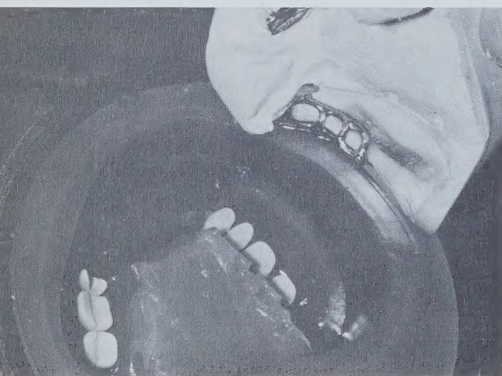
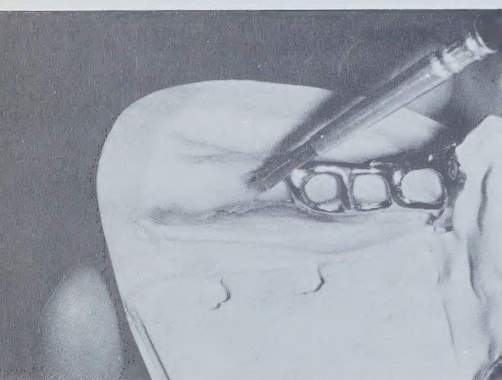
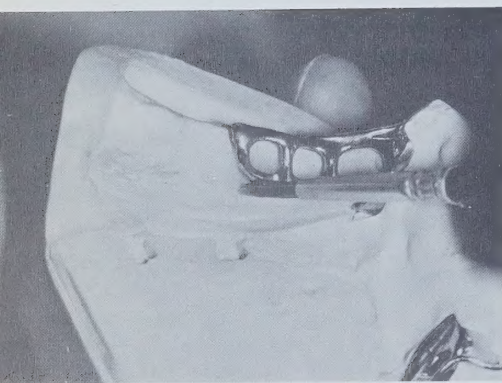
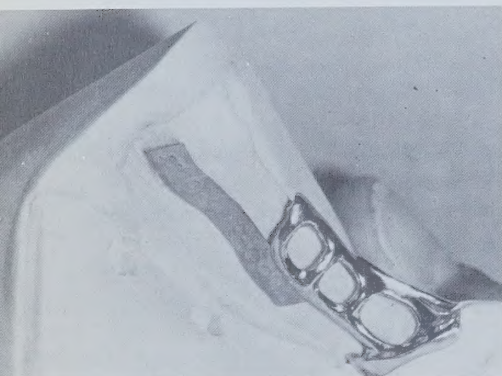
des prothèses par la technique de la résine liquide jusqu'au moment où les dents nettoyées sont remises en place dans le moule hydrocolloïde. Le moule est préparé de la manière habituelle par application de la matière isolante qui facilite la séparation. La bande métallique est préparée et est placée sur la face palatale postérieure des prothèses du haut et derrière la fausse gencive linguale des prothèses du bas. On utilise un pinceau en poils de martre pour étaler une mince couche de résine acrylique transparente à l'endroit approprié du moule. La bande d'identification est placée avec soin par-dessus la résine, la face portant le numéro étant dirigée vers l'intérieur. Le moule est refermé immédiatement et la résine liquide est coulée.

La bande d'identification métallique est ainsi recouverte d'une fenêtre de résine acrylique transparente que le patient ne sent pas du tout; pourtant, la bande elle-même reste visible et protégée. La résistance du dentier n'est pas affectée et la bande peut être insérée aisément, sans grande dépense, et sans perte appréciable de temps. Comme la bande est placée sur la face de la prothèse qui est en contact avec les tissus, l'esthétique de la prothèse n'est pas



La bande métallique incluse dans la prothèse se lit aisément du côté de la muqueuse.

Le même processus s'applique aux prothèses partielles amovibles.



Si la bande métallique n'est pas complètement recouverte de résine transparente il peut arriver que la résine de base de la prothèse s'infiltre en-dessous de la bande et rende la lecture des chiffres difficile sinon impossible (voir la flèche indicatrice).

affectée. Il est recommandé de suivre cette technique avec toutes les prothèses complètes, les prothèses partielles amovibles en matière acrylique, les prothèses partielles amovibles à prolongement distal, et avec toutes les prothèses partielles amovibles, chaque fois que la quantité de résine acrylique disponible est suffisante pour contenir les bandes d'identification. Il est probablement inutile d'identifier les autres types de prothèses partielles amovibles car leurs porteurs peuvent être identifiés au moyen des dossiers tenus par leur dentiste qui indiquent le nombre et la position de leurs dents naturelles et de leurs reconstitutions, ainsi que la conception de l'armature de leur prothèse. Il est recommandé à cet égard de faire figurer dans le dossier dentaire des patients un dessin de leur prothèse partielle.

RÉSUMÉ

L'identification par des moyens dentaires ne présente habituelle-

ment aucune difficulté si l'on peut examiner les travaux de restauration effectués sur les dents naturelles. Les dossiers complets et précis de toutes les restaurations fourniront toute une masse de renseignements très précieux. L'article analyse les difficultés qui se présentent lorsqu'il faut identifier une victime édentée et il suggère une technique d'insertion dans la prothèse d'une bande d'identification métallique portant le numéro d'assurance sociale de son propriétaire. Dans un laboratoire dentaire qui fabrique beaucoup de prothèses, la bande d'identification comportera de plus l'avantage d'éviter qu'une prothèse fabriquée pour un patient soit montée dans la bouche d'un autre. Si la prothèse est perdue ou volée, il est possible de la restituer à son propriétaire. La prothèse comportant une telle marque peut servir à identifier un propriétaire inconnu en cas d'amnésie, de meurtre ou de suicide. Mais, ce qui est particulièrement important pour les Forces canadiennes, c'est que l'insertion d'une telle bande d'identification métallique pourra constituer le seul moyen d'identifier un militaire qui aurait la malchance de compter parmi les victimes d'une grande catastrophe, telle qu'un accident d'aviation ou de la route, même si l'accident est suivi d'un incendie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haines, D.H., *Identification in Mass Disasters from Dental Prostheses. International Journal of Forensic Dentistry* 1:11, 1973.
2. Petersen, K.B., and Kogon, S.L., *Dental Identification in the Woodbridge Disaster. J. Canad. Dental Association* 37: 1971.
3. Krüger-Monsen, A. *Merking av Plateproteser for Identifikasjon. Norske Tannlaegeforen Tid* 72:226, 1962.
4. Jerman, A.C., *Denture Identification. Aeromed. Rev.* 6:1, 1968.

Redressement d'une Molaire Basculée Mésialement



MAJOR R.A. FORTIER,
C.D., B.A., D.D.S., DIP PERIO.

CAPITAINE W.A. MAILLET,
B.Sc., D.D.S.

ÉTUDE DU CAS

Un homme de 46 ans en bonne santé se présente chez le dentiste sans antécédents médicaux notables. Il se plaint surtout de ce que son dentier "tient mal" et d'une "douleur aux gencives" à proximité de la deuxième molaire inférieure droite.

L'examen clinique révèle la présence d'une prothèse supérieure complète mal ajustée, l'absence de la première et de la troisième molaire du maxillaire inférieur droit, ainsi qu'un basculement très marqué de la deuxième molaire inférieure droite. La partie de gencive située entre la deuxième molaire inférieure droite et la deuxième prémolaire adjacente est de couleur rouge vif, oedémateuse et saigne facilement. L'examen ne révèle aucune lésion périodontique active. L'hygiène buccale du patient est excellente, il semble bien motivé et il est exempt de caries.

Les radiographies révèlent une dégénérescence osseuse horizontale bénigne généralisée, signe normal chez un patient de cet âge. La zone mésiale, par rapport à la deuxième molaire inférieure droite, aurait facilement pu faire l'objet d'un diagnostic erroné de défaut intra-osseux vertical grave. Cependant, un examen plus poussé permet

de déterminer que ce "défaut" est provoqué par le basculement de la molaire.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic peut se résumer comme suit:

- gingivite aiguë dans la zone interproximale comprise entre la deuxième molaire inférieure droite et la deuxième prémolaire inférieure droite provoquée par le basculement mésial de la deuxième molaire inférieure droite avec accumulation de débris alimentaires.
- Résorption osseuse normale de la crête maxillaire.

PLAN DE TRAITEMENT

Il a été décidé, qu'au lieu d'extraire la deuxième molaire inférieure droite et de mettre en place une prothèse partielle inférieure avec selle en extension, le traitement consisterait à redresser la molaire et à construire une attelle fixe entre la deuxième molaire inférieure droite et la prémolaire adjacente, pour éliminer le problème périodontique tout en évitant les inconvénients d'une prothèse à selle en extension.

La prothèse complète du haut serait regarnie temporairement puis reconditionnée plus tard en même temps que l'attelle fixe.

CONCEPTION DE L'APPAREIL

Pour mener à bien le traitement envisagé, un appareil du type Begg a été construit au moyen d'un arc en fil métallique souple. La conception de cet appareil a été ainsi décrite par Burns¹:

"Des bagues sont placées autour de la molaire basculée et des trois dents qui lui sont mésiales. Un tube buccal en fil métallique léger (de 0.036 po.) comportant une fente verticale, est soudé à la bague de la molaire. Ce tube est placé parallèlement à la surface d'occlusion de la dent et à la fissure centrale à l'union des lobes dentaires. Des crochets postérieurs de largeur normalisée (0.022 x 0.028 po.) sont soudés aux bagues des trois dents d'ancrage".

Un arc en fil métallique (0.018 po.) est alors inséré dans le tube horizontal de la molaire puis ligaturé aux crochets des dents d'ancrage. La partie active de l'appareil est constituée d'un double ressort en hélice avec un bras vertical et un bras horizontal. Le bras vertical s'insère dans la fente verticale du tube de la molaire. Le bras horizontal comporte une boucle ouverte en son extrémité qui est enfilée par-dessus le fil métallique pour activer l'appareil.

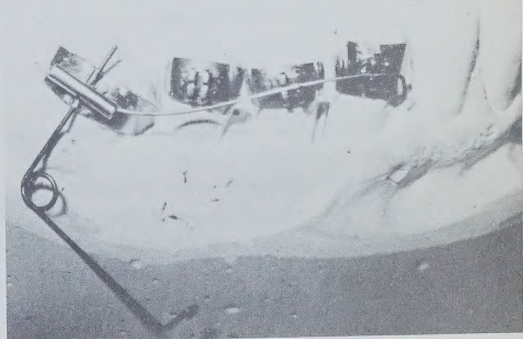


Figure 1 Appareil au repos

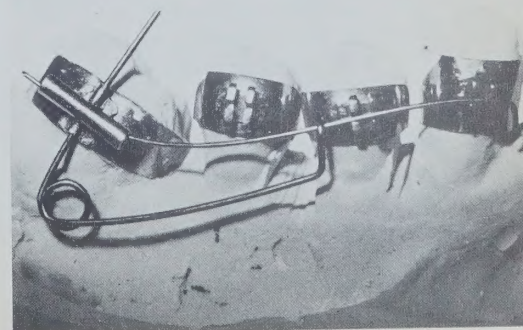


Figure 2 Appareil activé

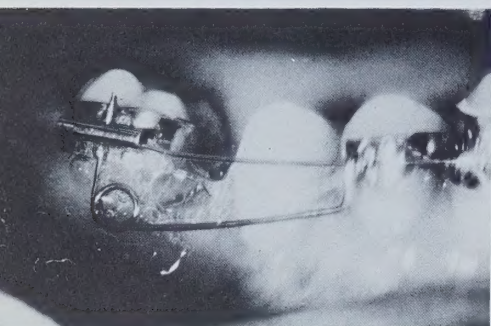


Figure 3

Appareil en place; la bague de la deuxième prémolaire a été retirée.

PROCÉDURE

- La prothèse complète du haut a été entièrement regarnie au moyen d'un matériau à longue durée.
- Des bagues ont été placées autour de la deuxième molaire inférieure droite, de la canine et des prémolaires adjacentes. Il a fallu meuler et polir au disque d'émeri la surface mésiale de la molaire et la surface distale de la deuxième prémolaire, pour permettre la mise en place des bagues.
- Une empreinte inférieure a été faite, les bagues restant dans la bouche du patient. Les bagues ont ensuite été placées dans l'empreinte et un modèle a été coulé. Ce modèle a été envoyé au laboratoire dentaire où l'appareil a été construit.
- L'appareil a été mis en place et activé. Parallèlement, la prothèse complète du haut a été meulée à sa surface d'occlusion avec la deuxième molaire du bas.

NOTE: Lorsque l'appareil a été mis en place, il est apparu que l'arc en fil métallique ne pouvait plus être ligaturé au crochet de la deuxième

prémolaire inférieure sans déformer définitivement le fil. Il a donc été nécessaire de supprimer la bague et le crochet de cette prémolaire, comme le montre la Figure 3.

- Le patient s'est ensuite présenté à des contrôles mensuels et des radiographies ont été faites pour suivre l'évolution du traitement.
- Le traitement orthodontique a été poursuivi jusqu'à ce que:
 - a. La molaire soit assez redressée pour résister aux forces occlusales qui s'exerçaient sur son grand axe.
 - b. L'espace entre la molaire et la prémolaire se soit ouvert suffisamment pour permettre au patient de nettoyer l'espace situé sous le pontic envisagé.
 - c. La molaire et la prémolaire soient assez parallèles pour permettre de préparer ces deux dents afin de les utiliser comme piliers de bridge.
- L'appareil a ensuite été extrait et une attelle fixe entre la molaire et la prémolaire a été fabriquée en même temps qu'une nouvelle prothèse complète du haut.

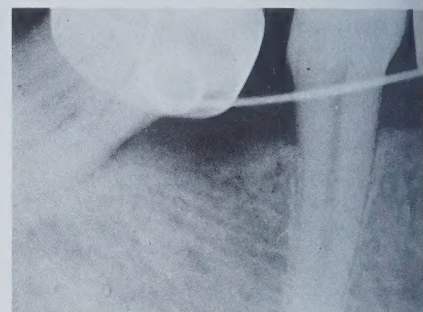


Figure 4

Avril 1975

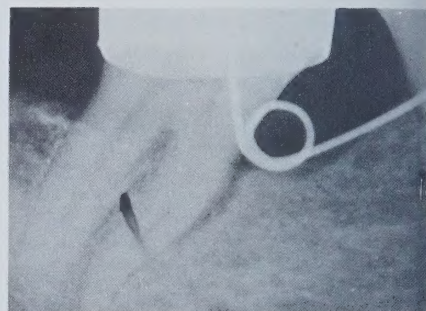


Figure 5

Mai 1975

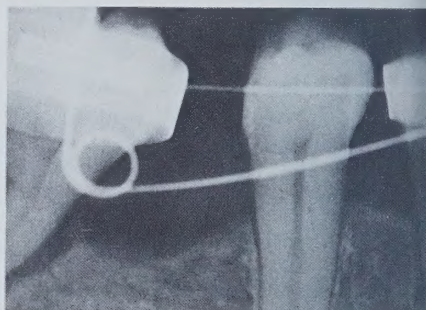


Figure 6

Juin 1975

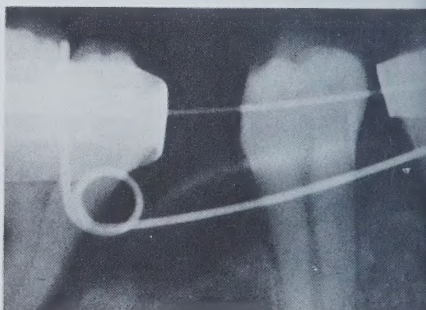


Figure 7

Juillet 1975



Figure 8

Avant

Février 1975

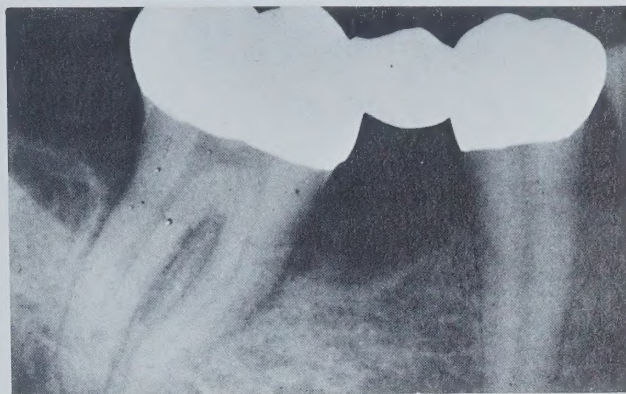


Figure 9

Après

Décembre 1975

SÉLECTION DES PATIENTS

Il est évident que tous les cas de molaire à fort basculement mésial ne se prêtent pas à ce type de traitement. Il n'existe aucune règle absolue qui permettrait de sélectionner les cas à traiter ainsi, mais les indications générales ci-après, exposées par Kramer et Reiser², peuvent se révéler utiles:

1. La stabilité de la dent devrait rester acceptable.
2. Les dents adjacentes ne devraient pas être lésées par les effets biomécaniques de l'appareil.
3. Il ne faudrait pas extraire de dent saine pour créer un espace de mouvement, sans justification absolue.
4. Toute atteinte, même minime, de la fourche de la molaire à redresser devrait être investiguée car sa présence doit toujours faire soupçonner une situation encore plus grave, provoquée par l'effet de levier de l'appareil, à la suite du traitement.
5. Si la proximité de la racine et l'espace interdentaire existant entre les molaires adjacentes semblent nuire au redressement, le pro-

blème pourrait se compliquer après le traitement, à moins de déplacer ou d'extraire la dent adjacente.

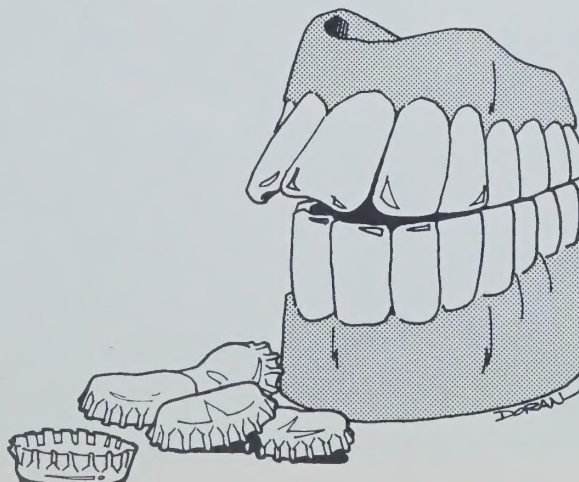
6. Si la dent doit être déplacée pour aplanir la couche osseuse superficielle d'une lésion périodontique intra-osseuse mésiale, le changement de topographie devrait être suffisamment marqué pour justifier l'interception.
7. Si une prothèse doit être construite après les traitements orthodontique et périodontique, il faudra que sa qualité soit suffisante pour éviter tout effet iatrogène qui recréerait les problèmes déjà résolus.

RÉSUMÉ

Nous avons présenté un cas dans lequel une molaire basculée mésialement a été redressée au moyen d'un appareil fixe. Cet appareil était très simple et il a facilement permis au dentiste d'éviter une extraction et la mise en place d'une prothèse avec selle en extension.

BIBLIOGRAPHIE

1. Burns, Michael H. *Orthodontic management of tipped abutment molars*, *Oral Health*, 64:16-19, Nov 1974.
2. Kramer, Gerald M. and Reiser, Gary M. *The tipped lower molar: therapeutic considerations*, *Alpha Omega Scientific Issue*, 66:Dec 1973.



Le 14ème Tournoi Annuel de GOLF du SDFC

Le 14ème tournoi annuel de golf s'est déroulé à la BFC Trenton les 26 et 27 août 1976. Soixante-dix-huit amateurs participèrent durant les deux jours et quatre-vingt-six membres présents et passés du SDFC prirent part au banquet de la remise des trophées.

Pendant toute la durée du tournoi, la température s'avéra favorable aux activités... enfin!

Nos félicitations à l'équipe du PFOD qui se prouva la championne incontestée.

Pour les "vaincues", il y a toujours la 15ème!

Trophée RCDC(R) — Équipe du PFOD:

2Lt E.L. Reid

2Lt B.D. Harper

2Lt H.W. Garland

Trophée K.M. Baird —

2Lt E.L. Reid

Trophée G.R. Covey —

MWO R.E. Todd

Trophée du Tournoi —

MWO E. McFadden

Le plus près du trou — Jeudi —

Col L.R. Pierce

Le plus près du trou — Vendredi

Dr. R.G. Bryant

Le plus long coup — Jeudi —

Maj M. Freedman

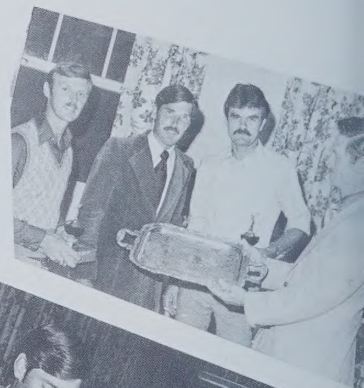
Le plus long coup — Vendredi

Capt R.K. Hockney

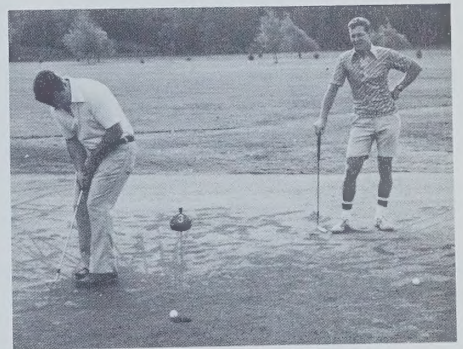
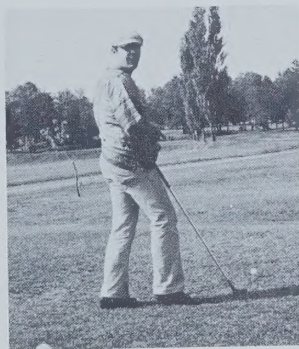
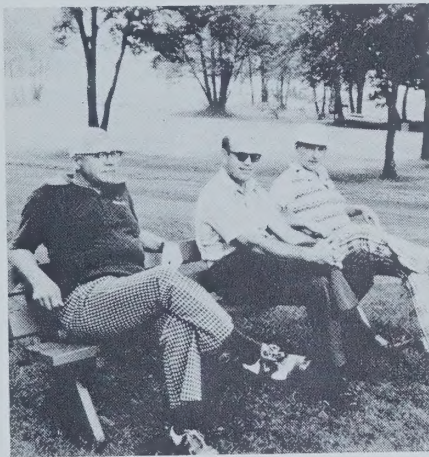
Le participant le plus honnête

Sgt H. Bigras

Gagnant du tirage — Capt J. Jury



1. Le BGen Thompson présente le trophée RCDC (R) à l'équipe du PFOD composée des 2Lts Wayne Garland, Eric Reid et Brad Harper.
2. Le Colonel L.R. Pierce offre ses félicitations ainsi que le trophée G.R. Covey au MWO Roy Todd.
3. Le BGen (retraité) K.M. Baird présente le trophée portant son nom au 2Lt Eric Reid (PFOD McGill).
4. Capt J. Jury vit la chance lui sourire durant le tirage principal.





Nouvelles du SDFC



Nouvelles de la Division

CHANGEMENT AU POSTE DE DIRECTEUR — SERVICE DENTAIRE (SOINS)

Le Quartier général de la Défense nationale a récemment annoncé la promotion du Lieutenant-colonel James N. Wright au rang de Colonel et sa nomination comme Directeur-Service dentaire (Soins).



Le Colonel Wright obtint son DDS de l'Université de l'Alberta en 1956. Pendant sa carrière à date il a été intimement lié à l'éducation dentaire ainsi qu'à la dentisterie organisée. Il est spécialiste en Périodontie ayant étudié au Walter Reed Army Medical Center et à l'Université de Georgetown à Washington, DC. Il possède une Maîtrise en Sciences dentaires (Option Pathologie) qu'il obtint de l'Université de Toronto.

Le Colonel Wright remplit les fonctions d'instructeur en Endodontie et de chef du département de Périodontie lors de son séjour à l'École du SDFC. Il fut en plus instructeur-chef adjoint et chef des départements de Périodontie et de

Médecine buccale durant un programme de recyclage organisé par le SDFC à l'Université de Western en 1969-70 et destiné à un groupe de dentistes immigrant de la Tchécoslovaquie. Le Colonel Wright fut membre du Comité d'Accréditation post-graduée de la ADC en 1973 et durant les deux dernières années fut nommé membre alternant à l'Assemblée des Gouverneurs de la ADC. Il fut conférencier invité à de nombreuses séances professionnelles nationales, provinciales et locales.

Durant sa carrière militaire, le Colonel Wright a servi comme officier dentaire en charge sur des bases de l'air situées à Clinton en Ontario et à Cold Lake en Alberta, en mer sur HMCS Ontario, et comme consultant dentaire en chef pour la Force d'urgence des Nations Unies au Moyen-Orient.

Le Colonel Wright quitta son poste de "Special Projects Officer" pour prendre en charge les responsabilités du Directeur des Soins dentaires. Il habite Ottawa avec son épouse Elaine et ses trois filles.

Autres changements: Le Lieutenant-colonel J.M. Donely vient d'assumer la position de Directeur des Plans et Besoins, fonction qu'occupait le Lieutenant-colonel M. Deyette à la Division et qu'il a quittée pour devenir Officier Commandant de la 1^{re} Unité dentaire. Le Lieutenant-colonel J.F. Bégin est venu à la Division de la base de St-Jean pour occuper la fonction de DSD SOINS-3 laissée vacante lorsque le Lieutenant-colonel H. Wood a été nommé Officier Dentaire de la Base à Cornwallis après un stage de cinq ans à la Division. Finalement le Lieutenant-colonel J.L.Y. Cyrenne est passé "de l'autre côté de la rue". Laissant sa position de Gérant de Carrière pour les officiers dentistes, légaux et les aumoniers, il s'est vu confier la tâche d'Officier des Projets Spéciaux à la Division.

Tôt après son arrivée, le LCol Bégin a assisté à la convention de l'ADC à Edmonton où il a fait une présentation intitulée: "Un Programme Préventif qui fonctionne!" Il a aussi représenté le Service dentaire au sous-comité de l'Association canadienne des Standards sur les instruments rotatifs. Cette assemblée eût aussi lieu à Edmonton. Comme initiation à ses nouvelles fonctions le LCol Bégin a suivi un cours d'appréciation des activités (Performance Measurement) du 20 au 24 sep 76 à Ottawa ainsi qu'un séminar d'orientation pour le Groupe SMA(PER) du 4 au 8 oct 76.

Le LCol Lanctis a entrepris sa campagne annuelle de recrutement pour le plan PFOD au début de septembre pour la compléter au début de décembre. La campagne de cette année s'adressait à toutes les facultés dentaires canadiennes (à l'exception de Laval, fermée par une grève). En général, les présentations ont été bien accueillies de ceux qui y ont assisté; les assistances par contre furent moindres que celles de l'an dernier. Le temps seul pourra confirmer si nos efforts redoublés dans cette entreprise vitale porteront des fruits.

Le Général Thompson accompagnée du Colonel Wright assistèrent à une assemblée du Conseil des Gouverneurs de la ADC à Edmonton, Alta, du 11 au 15 septembre 1976.

Le Directeur général s'est rendu ensuite à Athènes, en Grèce, pour assister au congrès annuel de la Fédération dentaire internationale. Le Général Thompson siègea comme président du Comité de la dentisterie militaire durant cette convocation. Le DGSD voyagea aussi à Borden pour participer à l'assemblée de l'Association du RCDC qui eu lieu le 22 et le 23 octobre 1976.

Nouvelles de l'ESDFC

Comme d'habitude, la seconde partie de l'été fut très occupée à l'École. Parmi les nouveaux arrivés à la clinique, on compte le Maj K. Morley, qui vient de terminer ses études post-graduées en pédiatrie; le Maj R. Orenczuk de Toronto; le Capt Garriott de Shearwater, ainsi que les Capts D. Cahoon et M. Irwin de l'Université d'Alberta. Le Sgt P. Lunney, le Cpl B. Quine, le Cpl F. Lemieux et le WO H. Ayerst se sont aussi joints à nous. Ptes M. Rees et H. McCurdy, les Sgts McGillivray et Wilson ont été affectés à de nouvelles positions à travers le pays. Le WO Hall travaille maintenant pour le Service d'Approvisionnement à Borden. Le Maj G. Ames nous a quittés pour poursuivre des études post-graduées au Kentucky. Le Maj J. McCallum occupe la position de Dentiste de la base depuis le départ du LCol McQueen pour Halifax.

Deux cours viennent d'être complétés. Un cours de laboratoire de niveau 4 s'adressant à huit candidats a pris fin à la mi-juillet. La période d'entraînement annuelle du PFOD s'est aussi terminée en juillet. Le trophée d'honneur pour la Troisième Phase a été décerné au 2Lt B. Harper (U de T). Le 2Lt B. Cornell (U de T) s'est vu attribuer le trophée d'honneur pour la Seconde Phase.

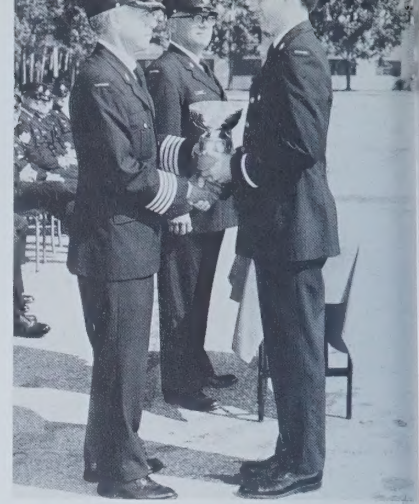
Les 2Lts Stosky (Alta) et Grover (Dalhousie) se sont partagé le trophée attribué aux candidats de chaque phase ayant contribué le plus au succès de l'exercice de campagne. Le Tournoi annuel de Golf Wally Mitrikas qui a eu lieu durant la dernière semaine de la période d'entraînement a été comme c'est l'habitude un succès et le 2Lt E. Reid (quoi de nouveau?) en a remporté les honneurs. Le tournoi a été suivi d'un B-B-Q au club de golf.



Présentation du trophée d'honneur pour la Troisième phase PFOD au 2Lt B.D. Harper (U de T)



Le Col Comdt K.M. Baird présente le trophée de l'exercice de campagne au 2Lt D. Stosky (Alta) Troisième phase



Présentation du Trophée d'honneur pour la Deuxième phase PFOD au 2LT B.E. Cornell, (U de T)



Le Trophée de l'exercice de campagne est attribué conjointement à des officiers de Seconde et Troisième phase PFOD. Le 2Lt D.S. Stosky (Alta) a été le récipiendaire pour la Troisième phase mais le 2Lt Grover (Dalhousie) semble s'objecter au partage du trophée! !

Plusieurs officiers seniors de l'École ont assisté à la convention de l'ADC à Edmonton. Le LCol Andrews et les Majors McCallum, Crag et Budzinski ont fait des présentations dans leurs spécialités respectives.



Le Col Comdt K.M. Baird passant en revue la parade de graduation des Seconde et Troisième phases PFOD. Le commandant de parade est le 2Lt Fitch

1

Chronique de l'unité dentaire

BIENVENUE

Le LCol Morley Deyette est devenu le Commandant de l'Unité Dentaire N° 1. Le LCol Deyette était auparavant à la Division comme Directeur des Plans et Besoins.

Le Major Gen Gunther est de retour d'un stage de deux ans en Dentisterie Générale au New Jersey. Il n'a que des louanges pour le cours et le recommande à tous. Le Major Gunther s'est acheté une maison à Rothwell Heights (Ottawa Est) et sera employé à la clinique du QGDN.

Les Cpts Thérèse Michaud (PFOD Montreal) Geoff Iverson (PFOD Toronto) et Pete Gillies (PFOD Western) se sont joints à l'Unité suite à leur graduation de leurs universités respectives.

Le Maj Chagnon est revenu d'Ismailia pour se retrouver sur la route pour une affectation à la Base du Valcartier cette fois.

AU REVOIR

Au club de curling de la base d'Ottawa (NORD) eut lieu une réunion sociale le 10 sep 76 pour dire au revoir et exprimer nos meilleurs voeux à notre Commandant, le LCol Murray Donely à l'occasion de son affectation à la Division comme Directeur des Plans et Besoins.

SPORTS

Le 22 juillet fut l'une des quelques belles journées que nous ayons eues cet été à Ottawa. Ce fut aussi le jour où eût lieu le tournoi de golf de l'Unité dentaire N° 1. En dépit des vacances, la participation des golfeurs et de ceux qui "aimeraient l'être" fut excellente. Le Dr Gaétan Boulanger fut le gagnant du trophée "Low Gross". Le Capt Bill Wiseman a été le gagnant du trophée "Low Net" et Thérèse Michaud fut désignée le

golfeur le plus honnête. La belle température, le bon golf et la réunion sociale qui s'en suivit ont contribué à faire de cette journée un grand succès.

11

Chronique de l'unité dentaire

PERSONNEL

Le LCol Taylor et sa famille sont revenus de leur vacance en Europe. Les rapports sont bons et même il paraît qu'ils projettent d'y retourner.

L'adjudant Norm Cable a reçu son certificat d'hygiéniste dentaire du Collège des Chirugiens-Dentistes de la Colombie-Britannique. Aussitôt après s'être inscrit à la Société des Hygiénistes Dentaires de l'île de Vancouver, il en fut élu président pour l'année 76-77. Norm sera très occupé puisqu'il a aussi été élu Vice-Président du "Pacific Sea Searchers' Dive Club".

Le conseil américain de Chirurgie buccale a annoncé que le Major Harreman a réussi ses examens de certification et qu'il est devenu "Diplomate" de ce conseil.

VISITES

Le Col L. Richardson, commandant de l'ESDFC, a visité l'École des Officiers de Chilliwack du 19 au 21 juillet. Il a aussi visité la clinique dentaire.

Le BGen Neatby a visité le 3e PPCLI à Work Point.

Le Maj Barber "DMPR-3" a visité l'hôpital de Masset du 12 au 16 juillet. Les rénovations de l'hôpital débiteront le 1er avril 77.

SPORTS

Un comité composé du Maj Hansen (Royal Roads) et de MCpl Angus assisté de WO Armstrong s'est occupé avec beaucoup de succès de l'organisation du tournoi de golf annuel au club Royal

Colwood. Le parcours était en très bonne condition et le climat était parfait. Le MCpl Skip Solomon en a remporté les honneurs. Le Capt Sproule s'est classé deuxième. Le Capt Pete Lobb a été le gagnant du "low gross". La réception eût lieu au Château Royal Roads dans un atmosphère des plus sympathiques. Les lieux ont été obtenus grâce aux bons offices du Major Hansen. Une journée magnifique!

Herb Bilbey, notre sympathique pêcheur du laboratoire central, accompagné de Dick Gratton et de Ray Goulet, a pris un saumon de 42 lbs. Herb précise qu'il a fallu trois ans d'efforts pour accomplir cet exploit. Il faut admettre que le résultat fut digne de l'effort mais, croyez-le ou non, cela s'est produit à seulement deux jours du grand Tournoi de Pêchel!

12

Chronique de l'unité dentaire

ÉVÉNEMENTS SPORTIFS

Le tournoi annuel de golf de la 12ème Unité eu lieu à CFB Greenwood le 25 juin 1976. Seulement 24 compétiteurs y participèrent. Les pointages ne sont pas dévoilés ici pour protéger les coupables! Les participants suivants obtinrent des prix variés: LCol I. MacDonald, Maj H. Meisner, Maj L. Hudgins, Maj H. Amos, Capt R. Leblanc, Capt R. McWade, Capt Kuhn, Capt G.J. Meisner, 2Lt H.W. Garland, Sgt F. Boosamra, MCpl W.L. Spencer, Cpl J.G. Laperle, Pte(W) Boulianne, Ted Meisner et Jack Mullins.

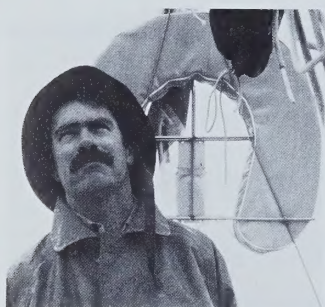
Un record pour le plus petit tournoi de golf peut avoir été établi lorsque la clinique de Summerside enrôla six participants. Il est aussi

amusant de noter que le trophée et le prix du tournoi furent offerts par le Capt Leblanc et gagnés par lui-même!

À la clinique de Gagetown, la bonne forme physique prime sur pratiquement tout, et pour le démontrer, le personnel dentaire participa aux compétitions de piste et pelouse du Centre d'entraînement de combat, le 15 juin 1976. Parce qu'ils n'ont obtenu aucune médaille, les concurrents nous ont fourni une photo de groupe en guise de preuve de leur participation!

GAGNANT AU CONCOURS DE PHOTOGRAPHIE.

Le Capt Ron Smith, alors de CFB Cornwallis, obtint le premier prix au concours annuel de photographie des Forces canadiennes. Son sujet est décidément bien connu de notre région!



Concours de photographie des FC — La photographie gagnante par le Capt Ron Smith.

PARTIE "A" PFOD

Ce fut un plaisir véritable pour l'Unité que de recevoir huit candidats du PFOD cette année. Tous se montrèrent très attentifs et bien disposés. Il nous fut ainsi possible de leur offrir beaucoup plus qu'une simple expérience clinique. Les 2Lts Gosselin et Samborski acquirèrent une expérience de campagne avec le 41ème Commando des Forces britanniques à CFB Gagetown. Les 2Lts Grover, Boisclair et Garland réussirent à se faire valoir à bord du HMCS Iroquois. En effet, sans l'intervention d'un des hélicoptères du navire, ils auraient été en retard pour la partie "B" de leur formation d'été! Les 2Lts Pyne et Reid complétèrent leur partie "A" à la clinique de CFB Greenwood, tandis que le 2Lt Tisch fut affecté à la base de Cornwallis.



Rangée avant (de gauche à droite) Sgt M.L. Allen, 2 Lt E. Samborski, Cpl J.C. Poulin, MWO J. Atherton, Sgt E.F. Barnes, Cpl C.H. Forsythe. Rangée arrière (de gauche à droite) Sgt T.W. Mountain, M/Cpl N.A. MacLeod, 2 Lt J. Gosselin, LCol H. Brogan, Cpl J.H. Ratajczak, WO J. MacDonald.

13 Chronique de l'unité dentaire

SPORTS

Aussitôt installé à la base de Toronto en provenance de l'Université McGill, le Capt R.J. MacDonald est parti pour un voyage en canoë de trois semaines au lac Timagami. On raconte qu'il a pris un achigan de 17 pouces pesant 5 livres. Sans vouloir être cynique, notons qu'aucune preuve photographique ou physique n'a été produite, seule une preuve verbale!

Encore à Toronto, le Sgt Russ Black a été l'un des gagnants au tournoi de golf inter-base des WOs et Sgts patronné par la base de Toronto au Glen Shield, le 20 août. Pour ses efforts, Russ a gagné une jolie canne à pêche. Peut-être qu'il devrait faire équipe avec le Capt MacDonald.

Le Cpl Don Purish a récolté pas moins de trois trous d'un coup au club de Golf Pinewood à North Bay!

Les deux premiers ont été enregistrés au 16e trou d'une longueur de 204 verges avec un bois N° 5 et le troisième au 8e trou d'une longueur de 108 verges à l'aide d'un "wedge". La question qu'il faut se poser est la suivante: Est-ce son adresse ou sa chance qui s'améliore? C'est difficile à dire, cependant, il faut dire que Don a été forcé de manquer quatre jours de golf jusqu'à date cette année à cause d'un surcroît de travail à la clinique.

VACANCES EXOTIQUES

WO Darryl Mason a passé ses vacances annuelles avec sa famille sous le soleil de la Floride. Il espérait pouvoir observer la croissance des noix de coco dans les cocotiers. À son grand désappointement, il fut impossible de voir une seule noix de coco. Cependant, pour éviter un désastre total, ils ont visité "Disneyworld" ainsi que plusieurs autres sites en Floride.

AU REVOIR

Après une longue et intéressante carrière avec le Service dentaire, WO Merv Fediuk a fait ses adieux. Afin de marquer l'occasion de façon convenable, il fût l'invité d'honneur à un dîner officiel au club des WOs et Sgts de la base de Petawawa. Ont assisté à ce dîner tous les officiers, adjudants et sous-officiers de la clinique de Petawawa ainsi que plusieurs amis de Merv.

Suite à un "éloge" amical par WO (Retiré) Jim Clarke on a présenté une plaque de la base de Petawawa au confrère Merv. Tous les membres de la clinique ainsi que leurs épouses ont assisté à un B-B-Q au "Rod and Gun Club" de Petawawa le 15 juillet encore en l'honneur de Merv. On lui a présenté un plateau d'argent au nom de la 13e Unité dentaire ainsi qu'un équipement de pêche au nom des membres de la clinique de Petawawa.

Le LCol K.L. Streegstra, O Adm B CFB Toronto, et le Major C.D. Petrie, O Dent B, présentent les chevrons appropriés au Sgt P.J. Lunney à l'occasion de sa promotion récente.

PARLONS OURS!

Le Sgt Brian Hannah a démontré son aptitude à la course lorsqu'il fut pourchassé par un ours noir près de Hinton, Alberta. Brian était en voyage de pêche. Lorsqu'il est disparu dans un nuage de poussière, l'ours s'en est pris à un autre pêcheur auquel il a déchiré le sac à dos et décheté la gibecière. On viendra nous dire que l'exercice physique est une perte de temps!

AUTRES NOUVELLES

Pte Fred Alliston a connu tant de succès comme annonceur à la station de radio de la base de Cold Lake qu'il a décidé de poursuivre cette carrière après sa libération en novembre. Harvey Kirck et Lloyd Robertson feraient mieux de surveiller leurs présentations!

Le LCol Hans Griesbach s'est acheté un ranch de 800 acres avec chevaux et bétail. Il s'est aussi acheté un nouveau "stetson", naturellement, et est devenu un vrai cowboy. La rumeur voulant qu'il attache ses patients à la chaise pour les marquer au fer rouge est toutefois sans fondement.

Le quatrième tournoi de golf dentaire mixte à deux balles a eu lieu au club de golf Charleswood à Winnipeg le 10 sep 76. Ce fut une journée typique pour Winnipeg, avec le soleil et tout. Quoiqu'ils n'aient pas joué de façon spectaculaire, tous se sont bien amusés. L'équipe gagnante a été celle de Roy Tallack et Jean McPherson malgré qu'ils n'aient pas complété le dernier trou. Je crois que Roy a pensé que six coups roulés sur un même vert étaient assez pour quiconque! Un dîner dansant s'en est suivi auquel ont participé presque tous les membres de l'Unité employés à Winnipeg.



Le 9 juillet, les membres de la clinique de la base de Trenton, leurs épouses, ainsi que les membres du Quartier-Général de la 13e Unité ont assisté à un B-B-Q en l'honneur du LCol Cliff Gullekson à l'occasion de sa retraite. Au cours de la réunion, on a présenté un plateau d'argent au LCol Gullekson au nom de la 13e Unité dentaire, ainsi qu'un porte-monnaie au nom de la clinique, tandis que Mme Gullekson recevait une douzaine de roses.

SPORTS

Le Colonel J.C. Brick a participé aux Olympiques de 1976 comme Assistant Directeur pour le tir. Le Major R.J. Paturel y fut aussi employé comme Officier du Protocol.

Le Sgt John Walker de Cold Lake a été choisi par l'Association canadienne de Soccer pour assister aux Olympiques de 1976 en qualité d'arbitre. Ce fut une grande sensation pour John de travailler avec le fameux Bob Wilson qui a été gardien de buts pour les équipes English, Arsenal et Scottish National.

Le Sgt Al Gray a participé aux Jeux d'été du Manitoba à Neepawa comme gérant de l'équipe de natation de Winnipeg Sud, de même que comme officiel pour l'Association canadienne Amateur de Natation. L'équipe de Winnipeg Sud s'est classée deuxième.

14

Chronique de l'unité dentaire

15

Chronique de l'unité dentaire

CONFÉRENCE DENTAIRE ANNUELLE

La troisième conférence annuelle de la 15^{ème} Unité dentaire se tint à la BFC Valcartier du 30 septembre au 1^{er} octobre 1976. Comme par le passé, il s'agit d'un colloque de formation professionnelle incluant aussi diverses présentations sur les métiers dentaires.

Parmi les conférenciers invités se trouvaient le Maj Bob Fortier de la 12^{ème} Unité, le Capitaine Bill Jackson, le préposé en matière de formation dentaire à Trenton, le MWO Earl McFadden de la 1^{ère} Unité, accompagné de Messieurs Bourbonnais et White de Ceramco, et M. Lawson de la compagnie Procter and Gamble. Le Lcol Turcotte fit une présentation sur la chirurgie buccale.

Les gérants de carrière, le LCol Cyrenne et CWO Adams, prirent part aux activités et complétèrent

des entrevues personnelles durant la conférence.

Un Bar-B-Q fut organisé par la clinique de Valcartier et fut tenu durant la soirée initiale de la conférence. Comme preuve de son succès, l'événement se poursuivit beaucoup plus tard que prévu.

D'un succès égal fut le tournoi de golf joué le vendredi après-midi. La température coopéra admirablement et les couleurs d'automne du paysage furent exquises. (D'aucun eurent l'occasion de visiter les bois de plus près à la requête de balles perdues!)

Le WO Harkin obtint les honneurs de la première place tandis que le Capt Valois et le Cpl Jobin terminèrent deuxième et troisième respectivement.

À BORD DU HMCS PROTECTEUR

Malgré les multiples activités dentaires associées aux Olympiades de l'été '76, une partie du personnel de la clinique de St Hubert réussit à se rendre au port de Montréal pour une visite organisée du HMCS Protecteur. L'officier dentaire du navire, le Capt Sorochan, et son assistant, le Sgt Rhéault, furent des hôtes très chaleureux et nous offrirent une visite complète de ce navire doté d'une clinique dentaire des plus compactes et efficaces.

Entre autre, le CWO Johnson sacrifia de son précieux temps pour nous expliquer les particularités de la chambre des machines ainsi que les systèmes d'eau, d'aération et d'électricité. La visite se termina par un service de rafraîchissements et par des discours appropriés.

TROU D'UN COUP!

Le point culminant de notre saison de golf fut certes le trou d'un coup exécuté par le Col MacDougall sur le terrain du Highland's Golf Course à CFB Uplands, Ottawa. Cet exploit eut apparemment des conséquences marquées sur la pression artérielle de l'expert, étant donné qu'il ne possédait aucune assurance contre ce genre d'éventualité!

DENTISTERIE POUR CHAT?

Le MCpl Brisebois entra chez lui un soir pour s'apercevoir que son chat s'était fracturé la canine (?) supérieure gauche. Une légère exposition de la pulpe l'empressa de contempler un traitement pour la dent brisée. Une application de Dycal apporta un soulagement immédiat au croc en question mais un traitement de nature plus permanente s'imposait.

C'est alors qu'il consulta le Capt Loisel et que la décision fut prise de construire une couronne en or par-dessus le chicot



La Conférence annuelle de la 15^{ème} Unité dentaire 29 sep 76-1 oct 76

restant. Des impressions furent complétées à l'aide de dies et la couronne fut confectionnée de la façon usuelle, avec une emphase particulière sur l'anatomie de la "canine." La couronne fut ensuite cimentée en bouche avec du ciment carboxylate.

La preuve que l'opération fut un succès est attribuée au fait que le patient dévora avec enthousiasme et sans incidence une boîte complète de Miss Mew!

NOTE: L'or employé à cette occasion fut acheté personnellement de la compagnie Ash Temple par le MCpl Brisebois et tout le traitement fut accompli hors des heures normales de travail!



WO Lansey fait ses adieux à l'occasion de sa retraite après 35 ans de service militaire.

35

Chronique de l'unité dentaire de campagne

CHANGEMENT DE COMMANDANT

Le LCol H.W. Brogan a pris le commandement de la 35e unité de campagne le 23 août 76.

ENTRAÎNEMENT

Le programme d'entraînement a commencé cette année le 8 sep 76 pour se terminer le 15 oct 76. Pratiquement tous les membres de l'Unité y ont pris part. Le tableau d'honneur se lit comme suit: Majors Higgins et Lemieux; Capitaines Amundrud, Alberti et Stone; Adjudant-maître Lambert; Adjudant Sprathoff; Sergents Danyluck, Hannay, et James; Caporaux-chefs Hansen et Paige.

ÉVÉNEMENTS SOCIAUX

Les Sgts Allen et Hannay ont assisté à la Réunion d'Amitié des Soldats à Canstatt près de Stuttgart le 27 sep 76. L'Allemagne, la France, les USA et le Canada y étaient représentés. Des insignes, cravates, chemises, et même des uniformes complets furent échangés. La fête fut joyeuse et instructive.

CÉRÉMONIES D'ADIEU

Un souper d'adieu a marqué la retraite des Forces canadiennes de l'adjudant "ED" Lansey. La carrière de 35 ans de l'adjudant Lansey inclut une période de service en Afrique du Nord et en Italie avec l'Armée américaine durant la Deuxième Guerre mondiale. Ed a quitté le service après la guerre pour s'installer à New York afin de poursuivre ses études. Après deux années de travail à Hollywood, Ed s'est joint aux Forces canadiennes. Il a servi avec le Black Watch pour ensuite passer au Corps dentaire en 1956. Il est demeuré avec le Service dentaire jusqu'à sa retraite cette année. Tous ses amis du Service dentaire et des autres unités lui souhaitent bonne chance dans la vie civile.

1

Chronique du dépôt dentaire

Le capitaine J.R. Savoie, Commandant du Dépôt s'est rendu à Ottawa le 25 août afin d'y rencontrer les représentants du Directeur et de DA (RE) au sujet de la phase post-conversion.

Un tournoi de pêche combiné (Dépôt Dentaire — Dépôt Médical — 13e Unité Dentaire) a eu lieu le 23 juin. La participation fut nombreuse et tous se sont bien amusés. On a pris une grande quantité de poissons mais comme d'habitude, "les gros" se sont échappés.

Les membres du Dépôt se sont joints au personnel de la clinique dentaire de Petawawa au "Rod and Gun Club" le 15 juillet afin de dire adieux à l'Adjudant-maître M. Fediuk à l'occasion de sa retraite.

Détachment Dentaire de Chypre

Les températures chaudes sont maintenant arrivées; pas vos petits 75-85 degrés F, mais les vraies températures qui produisent les teints bronzés! Inutile de dire que tous les membres de la clinique en profitent au maximum. Tous les jours de congé se passent sur la côte. C'est une façon d'échapper aux chaleurs de Nicosie en même temps qu'une chance de se tremper dans la fraîche Méditerranée.

Le Capt Mel Kropinak, le WO Don Hill et le MCpl "Skip", Solomon ont été rapatriés en mai bien bronzés et en grande forme due au "jogging", au squash et au

tennis. Ils ont été remplacés par le Maj Ed Graham, le Sgt Gary Bowser et le MCpl Jerry Craig dont la mission sera de pourvoir aux besoins dentaires du 2 PPCLI de Winnipeg qui vient d'arriver à Chypre. Le MCpl Craig et le Sgt Bowser s'occupent à compter les jours du calendrier d'ici au mois d'octobre. Le Maj Graham est d'avis que l'île semble être un paradis pour les payeurs de taxes (après avoir payé les taxes du Manitoba). Il se pourrait bien qu'il y demeure en permanence. Tous les trois sont en train d'apprendre l'art et la science du vol plané, courtoisie du club local anglais. Le MCpl Craig est aussi responsable de la navigation à voile. Peut-être les Services dentaires auront-ils leur propre commandement naval et aérien? Les heures de sport ont été bien utilisées récemment, particulièrement au tennis. Simples, doubles, triples, tournois, tout y a passé!

Les tours de l'île patronnés par le Bureau du Bien-être sont très populaires. Il y a beaucoup à voir à Chypre tant au point de vue

beautés naturelles que sites historiques. Un enthousiaste de la caméra peut trouver ici une grande variété de sujets.

La clinique a été honorée de la visite du Lieutenant-Gouverneur du Manitoba en visite au 2 PPCLI. On lui a fait une présentation appropriée pour la circonstance, soit un nécessaire d'hygiène dentaire Odonto! C'était la première visite du Lieutenant-Gouverneur hors du Manitoba. Il a semblé heureux de cette aventure.

Politiquement la situation est calme à Chypre et nous en sommes reconnaissants. Il se peut que l'équipe qui arrivera en octobre constate une plus grande animation par suite des élections qui auront lieu à ce temps-là. La politique dans cette partie du monde est loin de ces échanges relativement calmes et tranquilles que l'on connaît au Canada. Il est à espérer que tout sera réglé sur le plan politique sans avoir recours aux armes!



NOUVELLES GÉNÉRALES



bienvenue

Mrs Z. Anderson, Capt D.G. Cahoon, Pte S. Clayton, Miss M. Doans, Capt P.A. Gillies, Capt J.G. Grenier, Sgt J. Huntley, Capt M.L. Irwin, Capt G.W. Iverson, Capt(W) C.B. Leek, Capt K. MacDonald, Capt R. MacDonald, Mrs D. Manfredi, Capt R. Mazurat, Capt R.A. McWade, Capt G. Meisner, Capt C. Mensinga, Capt T. Michaud, Capt D. Morrow, WO R. O'Shea, Capt P. Peterson, Capt J. Rouillard, Capt W. Schadt, Capt J. Severs, Capt T. Strilesky, Capt B. Taylor, Capt E. Toporowski, Capt R. Wade, Sgt E. Webb.

adieux

MWO W. Bennett, Mrs S. Bolger, Capt R. Bowes, Capt D. Clark, MCpl W. Corrigan, Cpl K. Davis, WO J. Deblois, MWO M. Fediuk, Capt D. Graham, Mrs G. Guertin, LCol C. Gullekson, Pte J. Hickman, Sgt J. Hill, Capt R. Hunt, WO E. Lansey, Sgt J. Larouche, Capt E. Lobb, WO R. McDonald, MWO S. McLean, Pte M. Miron, Capt D. Ragan, Sgt W. Renwick, Sgt C. Schmelzle, WO G. Shechosky, Capt J. Trottier, Pte M. Vallée, Sgt J. Violette.

promotions

BGen — BGen W.R. Thompson
Col — Col J.N. Wright
LCol — LCol D. Jones,
LCol J.H. Marion

Maj — Maj P. Kozak,
Maj T. Levy,
Maj K. Hansen,
Maj J. Lavallée,
Maj R. Orenczuk,
Maj R. Thompson

Capt — Capt D.G. Cahoon,
Capt P.A. Gillies,
Capt J.G. Grenier,
Capt M.L. Irwin,
Capt G.W. Iverson,
Capt(W) C.B. Leek,
Capt R.D. Mazurat,
Capt G.J. Meisner,
Capt C. Mensinga,
Capt(W) M.J.T. Michaud,
Capt D.J. Morrow,
Capt K.V. MacDonald,
Capt R.J. MacDonald,
Capt R.A. McWade,
Capt P. Peterson,
Capt J.J.G. Rouillard,
Capt W.C. Schadt,
Capt J.J. Severs,
Capt T.M. Strileski,
Capt B.R. Taylor,
Capt(W) E.A.
Toporowski

WO — WO M. Arbor,
WO P.J. Armstrong,
WO P. Harkin,
WO P.J. Mehler,
WO E.J. Schultz

A/WO — A/WO J. Bernier

Sgt — Sgt J. Brisebois,
Sgt M.T. Brosha,
Sgt M. Dallaire,
Sgt P.J. Lunney,
Sgt B. Rector,
Sgt J. St. Pierre

MCpl — MCpl J. Angus,
MCpl R. Claneau,
MCpl J. Levesque,
MCpl J. Thompson

Cpl — Cpl C. Dorsey

instruction

ESDFC

Cours Clinique pour officiers — Chirurgie

LCol H. Griesback, Maj G. Ames,
Maj J. Ayotte, Capt H. Corrigan,
Capt R. Leblanc, Capt W. Wiseman.

Technicien de matériel dentaire TL6A

MCpl G. Gallagher, MCpl J. Oakley

Cours de thérapeute dentaire TL6

MCpl L.J. Côté

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

Cours SIT 1

Sgt R. Haiplik
Sgt W. Jenereaux
Cpl G. Payette

Cours SIT 2

MWO R. Todd

Cours SIT 4

Maj W. Budzinski
CWO R. Matheson
WO L. Pion

Cours de Qualification pour adjudants

Sgt M. Arbour

Cours de POET

MCpl D.J. Morphett

décorations

2ème barrette au CD

Col G. MacDougall

1ère barrette au CD

MWO J. Hossdorf

Sgt C. Sabine-Pasley

CD

Capt. A. Higgins, A / WO J. Bernier,

Sgt J.A. Larouche

naissances

Félicitations

Capt & Mme H. Corrigan, Capt & Mme J. Gagnon, Capt & Mme S.T. Gordon, Capt & Mme W.J. Jury, Capt & Mme W. Lawton, Capt & Mme R. Riley, Capt & Mme K. Whitmore, Sgt & Mme J. Brisebois (2), Cpl & Mme J. Moir, Cpl & Mme T. Roco à l'occasion de la naissance de leur fille.

Capt & Mme J. Beauchemin, Capt & Mme G. Huff, Capt & Mme P. Langlois, Capt & Mme J. Rouillard, Sgt(W) F. & M. Hartley, Cpl & Mme R. Christensen à l'occasion de la naissance de leur fils.

deuils

Nos condoléances les plus sincères à Mme B.G. Cleyndert qui vient de perdre son époux, à MWO V. Kidd à la perte de son frère, et au Cpl W. Jackson, LCol J. Houde, MWO J. Bleakney à la perte de leur mère.

mariage

Cpl J. Bernier and Francine Bilodeau



Tiré du passé, voici un item qui pourrait intéresser les membres les plus séniors du "Corps Dentaire". Il s'agit d'une photographie (circa 1916) du Quartier Général du Corps Dentaire de l'Armée canadienne à Borden. (On peut voir l'autobus inter-base à son départ pour Trenton!) ...suivant la même cédule sans doute! (note du rédacteur.)



The Canadian Forces Dental Services Quarterly





The CFDS Quarterly

Volume 17, number 3, 1976

Editorial Board

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD

Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS

Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Published by authority of Brigadier - General W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. The Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

COVER

The 12 Dental Unit Annual Conference was held at
CFB Shearwater from 1 to 3 Dec 76.

Associate Editors

Captain M.L. Irwin, BA, DDS
Canadian Forces
Dental Services School

Sergeant J.G. Hughes CD
1 Dental Unit

Captain C.G. Sproule
11 Dental Unit

Lieutenant(W) J.R. Wynes
12 Dental Unit

Captain P.D. Peterson CD
13 Dental Unit

Sergeant A Gray CD
14 Dental Unit

Sergeant C.F. Bond CD
15 Dental Unit

Sergeant R.L. MacLellan CD
1 Dental Equipment Depot

Sergeant B.F. Hannay CD
35 Field Dental Unit

Sergeant G.P. Lafleur CD
General News

IN THIS ISSUE

- 1 The Fédération Dentaire Internationale BGen W.R. Thompson
- 4 Cirrhosis and Hepatitis – Complicating factors in dental treatment
Maj G. Gunther
- 7 Don't Recommend Flossing – TEACH IT! A/Maj P. Larose
- 10 CFDS Units News
- 19 General News

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**



The Fédération Dentaire Internationale

**BGEN W.R. THOMPSON, CD,
QHDS, DDS, FICD***

WHAT IT IS

The International Dental Federation, known by its abbreviated French title as the "FDI" is a world organization of national dental associations working together to advance the science and art of dentistry and the status of the dental profession in the interest of improved dental and general health for all peoples.

Founded in Paris in 1900 on the initiative of Charles Godon, the FDI is the oldest international organization in the health field after the International Committee of the Red Cross. The original idea of forming a permanent body to sponsor international dental congresses was soon expanded to include studies of problems relating to public dental health, armed forces dental services, jurisprudence and ethics. The Federation has had a profound influence in all of these fields.

MEMBERSHIP

In its early years the Federation's programme was carried out thanks to the efforts of a few internationally minded individual dentists primarily from Europe and the USA, but during the reorganization

after the Second World War it became evident that if the Federation was to fulfil its required role it should become a federation of national dental associations. By September 1975, 73 dental associations from 71 countries were members of the FDI.

The tradition of the individual dentist belonging to the FDI was maintained by the introduction of the supporting membership, which is open to all individual dentists in good standing with their national dental associations. The present number of supporting dentists is approximately 10,000.

International specialist organizations are eligible for affiliate membership and close liaison is effected with the World Health and the International Standards Organizations.

HOW IT WORKS

The General Assembly, the Council, the Standing Commissions, the Regional Organizations and the Secretariat are the main agencies of the FDI. The General Assembly is the supreme legislative body of the Federation and convenes during the annual sessions. It

In addition to his normal duties as Director of Dental Services for the Canadian Forces, BGen Thompson is currently serving as Chairman of the FDI Commission on Armed Forces Dental Services.

constitutes a parliament of dentistry where national delegates from the member countries decide on the Federation's policy and programmes and discuss the increasingly complex social and economic problems confronting the dental profession. From time to time it meets in special session to study a particularly important and broad subject such as auxiliary dental personnel, specialization in dentistry, and targets for public relations in dentistry. The number of representatives from each country is based on the number of members of the present organization to a maximum of five.

The Council, which also meets at each annual congress, is the administrative body of the Federation and consists of 12 voting members. Among other duties, it submits the annual budget and recommendations to the General Assembly, directs and manages the International Dental Journal and other publications, and directs the organization of the annual world dental congress. In the period between annual sessions, administrative duties are carried out by an Executive Committee composed of the President, President-Elect, the Executive Director and the Treasurer.

The Council appoints a number of committees on procedure, nominations etc., but the most important is the Scientific Assembly Committee which is charged with coordinating all aspects of the scientific portion of each annual congress. Other important committees are the Intercommission Group on Definitions and the Committee of Commission Chairmen which coordinates liaison between commissions.

The Secretariat, which has been directed since 1975 by Dr. Eric Ahlberg of Sweden, has a staff of nine, the majority of whom are both linguistically and secretarially qualified. The headquarters office is located at 64 Wimpole Street, London, W1M 8AL, England.

To undertake projects in particular fields, the FDI establishes commissions. There are at present seven standing commissions covering the following areas: Armed Forces Dental Services; Classification and Statistics for Oral Conditions; Dental Education; Dental Materials, Instruments, Equipment and Therapeutics; Dental Practice; Dental Research; and Public Health Services. Each commission has voting members and the number of consultants considered necessary to give international coverage of informed opinion on the subjects under review. In addition each commission appoints Working Groups whose leaders have the right to vote.

To promote closer cooperation between the member associations in the different areas of the world, the Federation also encourages the establishment of Regional Organizations. The European Regional Organization has been functioning since 1964 and the Asian Pacific Regional Organization since 1967.

The regular annual budget is derived in the main from the subscriptions paid by the member associations and supporting members. A category of "Friends of the FDI", consisting of industrial concerns, trusts or foundations which was established in 1967, provides additional income to assist the Federation in the implementation and expansion of its programme.

WHAT IT DOES

The FDI's tasks fall into four main categories:

- provision of a forum for the discussion of mutual problems by the national dental associations of the world;
- cooperation with other international health agencies;

- collection and communication of pertinent data; and
- organization of annual congresses.

ORGANIZATION OF MEETINGS

The organization of annual congresses is a vital part of the work of the FDI. At these congresses not only do the General Assembly and Council meet but also the various commissions. Because of their wide geographical distribution, members of the commissions normally conduct their work by correspondence, however, the congresses allow them to verbally discuss progress and to make future plans.

SCIENTIFIC PROGRAMME

The scientific programme at annual congresses is designed by the Scientific Assembly Committee to provide a résumé of developments in the field of dentistry. They are supported by contributions from scientists, teachers, clinicians and practitioners who are eminent in their own countries. At the annual world congresses, the private practitioner, as well as the public health dentist, the teacher, and the scientist have extraordinary opportunities to broaden their knowledge, make new personal contacts, and establish valuable relationships with others interested in the same problems. They are all welcome to attend the FDI commission meetings and General Assemblies.

THE COMMISSION ON ARMED FORCES DENTAL SERVICES

The history of the Commission on Armed Forces Dental Services dates back almost to the time of the foundation of the Federation itself having been established in 1905.

The only break in this progress occurred in 1936 when it lost its separate identity as part of a rationalization programme when the Commissions of the Federation were reduced in number from 11 to 5. However, the vital role played by the Armed Forces Dental Services in the Second World War illustrated clearly their importance to the Dental Profession as a whole, and soon after hostilities ended the Armed Forces Commission was reinstated with its own separate status.

The Fédération Dentaire Internationale is justly proud of the independent position it enjoys by being a non-governmental organization. Without in any way encroaching on this independence, the Armed Forces Dental Services Commission, nevertheless, provides a valuable governmental link with the Defence Departments of the Federation member countries.

The link is established annually when each Minister of Defence is invited to send official representation to the Annual Congress. This approach ensures a large attendance of the Directors of the various Armed Forces Dental Services, thereby encouraging personal contacts and fostering better international relationships.

Through the Commission the assistance of the Defence Ministries in the general organization of the Congress' military programmes is enlisted and, among other things, this arrangement can result in financial support for various events. In addition, it paves the way for the Commission to tour establishments either of dental or general military interest. Without this Defence Ministry sponsorship permission for such visits would often be very difficult to obtain.

The working procedures of the Armed Forces Commission are carried out in much the same way as those of the other commissions, but with a specific military programme

conducted for each annual congress. Every endeavour is made to time Armed Forces Commission events so that they do not conflict with the general scientific sessions of the Congress.

The most important scientific event of the Commission during a Congress has become known as "The International Military Conference". This is an open FDI session and all congress participants whether military or civilian are welcome to attend.

During the period following the Second World War, the Defence Departments of many nations have paid increased attention to the post-graduate education of their Dental Officers and this type of emphasis has resulted in a marked increase in their scientific knowledge. This has been apparent from the high standard of presentations at recent International Military Conferences. The main presentation for the 1977 FDI Meeting in Toronto will be "Continuing Education in the Canadian Forces Dental Services".

Between annual congresses, activity takes place in the Working Groups of the Commission. Throughout the years these groups have produced valuable reports over a wide variety of subjects ranging from such topics as "The Dental Officers' Role in Disaster Situations" to "Expanding Roles for Auxiliary Personnel". As might be expected a subject of paramount importance to any organization concerned with the Armed Forces Dental Services is that of maxillo-facial injuries. Officers of the United States Army Dental Corps produced a comprehensive report of such high quality in 1974 that it could well be regarded as a standard reference work on this subject.

At the time of its inception one of the objectives which the Commission set upon itself was to "bring the most potent and convincing data to bear on the govern-

ment departments in control of the respective military establishments". It is certainly able to claim successes in this direction as its influence has been significant in raising the standards of the Armed Forces Dental Services of the member countries of the Federation. This achievement is in consonance with the statement of the Commission's first Chairman, Doctor William Donnelly of the U.S.A. who remarked over seventy years ago: "The military status of a profession should be consistent with its civil status and commensurate with the importance and character of the service demanded".

In October of this year the annual congress of the FDI will be held in Canada for the first time. At this congress the Commission on Armed Forces Dental Services and the Canadian Forces Dental Services will co-host the Military Conference in Toronto and jointly sponsor a tour of the CFDS School at Canadian Forces Base Borden.

Cirrhosis & Hepatitis Complicating Factors In Dental Treatment : Report of Case

In a survey of military and dependent personnel, Brasher and Rees¹ found that 59% of patients between the ages of 50-59 have some systematic complicating factor in their medical history which could modify their dental treatment. Other authors^{2,3} have reminded us that a thorough medical history should always be included in the process of establishing a definitive diagnosis. Not until this systemic phase of evaluation is complete can the dental officer safely proceed with treatment. In the case presented a number of complicating factors made it impossible for the dental officer to adequately provide the treatment required without consultation.

REVIEW OF LITERATURE

Schiff defines cirrhosis as "a chronic disease of the liver in which diffuse destruction and regimentation of hepatic parenchymal cells have occurred, and in which a diffuse increase in connective tissue has resulted in disorganization of the lobular architecture"⁵. The liver is grossly enlarged and yellow in color with a pebbly surface. Cirrhosis is known to be associated with excessive alcohol consumption as well as viral hepatitis, drug induced hepatic injury, prolonged biliary obstruction, late stages of genetically transmitted metabolic disorders, certain parasitic diseases, and nutritional deficiencies. Cirrhosis occurs seven times more frequently in alcoholics than in non-alcoholics.

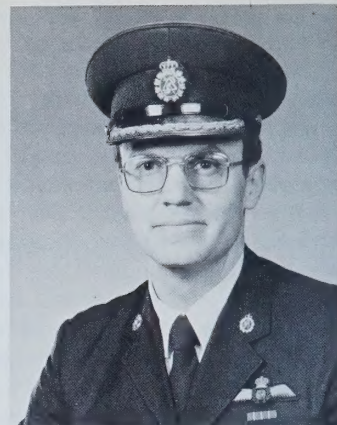
*Maj G. Gunther is a graduate of the General Dentistry Residency Program, Walston Army Hospital, Fort Dix, N.J., a member of the Academy of General Dentistry, and a member of the American Academy of Oral Medicine.

Major G. Gunther, CD, DDS*

Clinical findings are a general deterioration of health typified by anorexia, weight loss, and ease of fatigability. Localized or generalized jaundice is a sign of the inability of the liver to metabolize bilirubin. No system of the body is spared in the syndrome of cirrhosis. Varices of the gastrointestinal tract develop as a consequence of portal hypertension. Upper gastrointestinal hemorrhage is frequently the most lethal complication. The incidence of gallstones and peptic ulcer is greatly increased in cirrhotic patients. Central nervous system abnormality (portal systemic encephalopathy) is manifested peripherally in asterixis (the "flapping tremor").

Hepatic coma is a disorder of the central nervous system occurring in cirrhotics. Mild confusion is usually the earlier symptom, progressing through lethargy, stupor, coma and death. Fibrinolytic factors⁶ are cited as the cause of bleeding in these patients. Impaired coagulation is the major hematologic manifestation since most of the coagulation factors are synthesized in the liver and are Vitamin K dependent. Ammonia intoxication, complicated by upper gastrointestinal bleeding, overloads a failing liver which is unable to metabolize ammonia to urea.

Although no primary pulmonary abnormalities are evident, oxygen desaturation occurs due to decreased arterial partial pressure of



oxygen. The cardiac system is not directly involved though increased cardiac output is frequently observed in cirrhotics presenting with abdominal collection of fluids (ascites). Cirrhosis stigmata are visible in the skin where bilirubin staining of elastic tissue gives the skin a yellowish color (floor of mouth and soft palate included). Spider angiomas and palmar erythema represent additional cutaneous manifestations and are associated with endocrine imbalances. Motor system effect is characterized by pain and tenderness of skeletal muscles. Many endocrine abnormalities such as gynecomastia, impotence, amenorrhea, hyperaldosteronism and diabetes occur as the liver fails to conjugate or metabolize hormones.

CASE REPORT

A 53 year old Caucasian male was referred to Walston Army Hospital Dental Clinic for the removal of multiple non-restorable teeth. His last dental treatment was the extraction of a tooth, without sequelae, seven years prior to this visit. Past medical history revealed unusual and prolonged bleeding from minor lacerations, liver and intestinal disease, hospitalization for tuberculosis, chronic alcoholism with cirrhosis, and neurological involvement (portosystemic encephalopathy).

Physical examination revealed a chronically ill-appearing patient in

no acute distress. He had all the stigmata of chronic liver disease with spider angiomas, gynecomastia, muscle wasting, and pedal edema. The skin was icteric with multiple spider angiomas over the thorax and face. The sclera, floor of the mouth, and palate also appeared icteric. Under the care of his internist, the patient was taking Aldactone, Heptabs and folic acid and was maintained on a low sodium diet.

Admitting laboratory data revealed a prothrombin time of 17.1 and a control of 11.5 and a partial thromboplastin time of 50.7 with a control of 29.7. The results of eight of the twelve SMA 12 laboratory tests were grossly abnormal. The platelet count was low (83,000) and the patient demonstrated positive Australian antigen (hepatitis).

Because of the patient's compromised liver function, a medical consultation was obtained. Recommendation by the internist was that this patient receive only emergency dental care with all elective care being postponed to a later date. On the patient's insistence that multiple toothaches were intolerable, he was admitted to Walson Army Hospital on 9 September 1975 under the care of the Internal Medicine and Oral Surgery departments. His preoperative orders included Vitamin K, 10 mg. IM, STAT. Five units of fresh frozen plasma were typed and crossmatched. The patient was given two units of fresh frozen plasma within eight hours of the operation. At 0830 hours on the day of his operation a third unit of fresh frozen plasma was hung and the patient was taken to the dental clinic.

Although the patient's prothrombin and partial prothromboplastin times were still elevated, he underwent multiple tooth extractions utilizing 7.2 cc of 2% Xylocaine with 1:100,000 epinephrine. Gelfoam and tannic acid were then sutured into the extraction site to

aid haemostasis. The patient tolerated the procedure well and was returned to the ward in satisfactory condition under good haemostatic control. Administration of the third unit of fresh frozen plasma was completed at 1630 hours. Slight oozing from the operative site was noted at 2100 hours. Pressure packs were replaced and a fourth unit of fresh frozen plasma was given to the patient with no significant improvement in prothrombin or partial thromboplastin times. At 0200 hours with a haemoglobin of 9.5 and a haematocrit of 29.3, the patient was typed and cross-matched for three units of whole blood. At 0300 hours the patient was given 10 mg. of Vitamin K, IM, and it was noted that haemostasis was complete. At 0700 hours, 11 September, the patient was given a fifth unit of fresh frozen plasma. At 1200 hours the internist noted mild encephalopathy (demonstrated by the flapping syndrome) secondary to the metabolism of blood which had been swallowed. He ordered Neomycin, 500 mg., t.i.d., to sterilize the gastrointestinal tract, and milk of magnesia to clear the blood which had been ingested. Protein was eliminated from the patient's diet. He continued to progress satisfactorily until 12 September when slight oozing was noted and the IV was discontinued. Sutures were removed on 16 September and the patient was discharged on Neomycin, to be followed by the Internal Medicine and Oral Surgery services on an out-patient basis.

SUBSEQUENT HOSPITAL COURSE

The patient was given an appointment for a follow-up examination in the oral surgery clinic one month after suture removal. He was also to be evaluated for further dental care at this time. The patient failed the appointment and upon inquiry it was found that he had been re-admitted to the Internal Medicine service on 16 October 1975, with a two-week history of productive

cough and left chest pain. On the afternoon of the second admission, it was noted that the patient had decreased breath sounds on the left side with a foul, putrid odor to his sputum. On 17 October a transtracheal aspirate was obtained for culture and sensitivity of both aerobic and anaerobic bacteria. Although definitive organisms were not isolated, cultures revealed a definite growth of anaerobic streptococcus and bacteroides species. The patient was placed on penicillin G, 10 million units IV daily, with a diagnosis of lung abscess. Despite intensive medical care, the patient's condition continued to deteriorate and at 0445 hours, 22 October 1975, the patient expired with gastrointestinal bleeding.

DISCUSSION

The patient's medical history, along with the results of laboratory tests and the prolonged prothrombin and partial thromboplastin times, supported a diagnosis of chronic liver disease secondary to chronic alcoholism. A positive Australian antigen and the history of tuberculosis with upper and lower left lung involvement further compromised this patient's overall systemic condition. Treatment of a patient with this history should be rendered with two objectives in mind:

1. The provision of dental care to the medically compromised patient must be undertaken in such a manner that postoperative sequelae are minimized. In this case, consultation and laboratory data dictated that the patient be provided only emergency dental care with elective dental care being delayed until his liver function again approached normal. In consultation with the involved specialties of dentistry and internal medicine, a rational approach to the patient's dental problem was developed. Even

with the minimal dental care provided to relieve the patient of pain from multiple abscessed teeth, significant complications arose. However the complications were handled appropriately and the patient's postoperative course following surgery was satisfactory. Because the dental care provided was under local anesthesia with no sedation or postoperative analgesic agent, it is felt that the patient's lung abscesses were not secondary to aspiration during the surgical removal of his teeth nor during his hospital stay for removal of these teeth. Furthermore, it should be noted that in these cases bleeding into the upper gastrointestinal tract (oral cavity) is often a complicating factor. The patient, already on a low protein diet, swallows his own blood which is high in protein (one unit being equivalent to 3 steaks!). The blood thus taken internally is subsequently broken down into ammonia which the liver cannot metabolize, and consequent encephalopathy results. The patient's subsequent admission to the medical service on 16 October 1975 with a diagnosis of lung abscesses and his rapid demise with death occurring on 22 October, exemplifies the need for medical consultation and management of the dental patient with compromised liver function.

ment of this case was imperative. It is recommended that the dental officer and assistant who treat such cases double glove and wear masks. For the protection of ancillary personnel, instruments should be wrapped in surgical towels and autoclaved before scrubbing and re-sterilizing. The dental officer should be aware that patients will invariably deny having had infectious hepatitis and that more definitive lab tests are required to establish a correct diagnosis.

SUMMARY

The treatment of a patient with compromised liver function requiring dental care has been presented with emphasis placed on the management of haemorrhage as a complication secondary to surgery. It is imperative that this type of patient be managed primarily by an internist with the general dentist providing the required dental care in consultation. A proposed method of protection for personnel involved in the treatment of this patient has been recommended.

The author wishes to express his thanks to Colonel E.A. Russell, Jr., Chief of Surgery, Walson Army Hospital, N.J., for his invaluable assistance in the treatment of this patient and for his contributions in the preparation of this case report.

REFERENCES

2. Protection of the clinician and his staff (thereby protecting other patients treated by these personnel) is of equal importance. Since the patient gave a history of tuberculosis as well as a positive Australian antigen, protection of personnel involved in the treatment of this case was imperative.
3. Burket, L.W.: Oral Medicine, diagnosis and treatment. pp 283-86, 1971.
4. Mainous, E.G. Boyne, J: Hepatic coma after multiple dental extractions: report of case — J Oral Surg 32(9): 682-4, Sep 74.
5. Schiff, L: Diseases of the Liver, Fourth Ed, 1975, pp 833-9.
6. Nichols, C., Roller, N.W., Garfunkel, A, etal: Gingival bleeding the only sign in a case of Fibrinolysis. Oral Surg 38(35): 681-90, Nov 74.
7. Crawford, J.J.: New light on the transmissibility of viral hepatitis in dental practice and its control. J Am Dent Ass 91(4): 829-35, Oct 75.
1. Brasher, W.J., Rees, T.D.: Systemic conditions in the management of periodontal patients. J. Periodont. 41: 349-52, Jun 70.
2. Tarsitano, J.J.: Never treat a stranger. J Am Dent Ass 73: 856-62, Oct 66.



Don't Recommend Flossing - Teach it!

A/Maj P. Larose, BA, DDS*

*A/Maj Larose is presently attached to the Canadian Forces Dental Services School in Borden, Ont. He is currently Head of its Department of Preventive Dentistry and Course Director for Dental Clinical Assistant training.

"I can't floss, it makes my gums bleed!"

How often have you heard this comment from your patients? Or, "I can't floss my back teeth, it makes me gag!"

So your patient is given a piece of floss and asked to demonstrate his or her flossing technique. Most patients blindly snap a six inch length of floss between two teeth and wiggle it around the interdental papilla — occasionally cutting through it — perhaps even sawing the free gingiva with a "shoeshine" motion.

They've been *told* to floss — very often. But has anyone actually taken the time and effort to show these patients why, where, and how to use dental floss?

PREREQUISITES — WHY?

The patient has to be made aware that he has a problem before he undertakes to solve this problem. "Solutions to non-existent problems don't make sense," Dr. Barkley used to say. So, using *everyday language* the patient is told about *his* plaque and its rela-

tion to *his* caries, periodontal disease and breath odour. This theory session should not last more than 15 minutes on the first day. Before any attempt is made to introduce flossing, the patient must be *convinced* he desperately *needs* to remove *all* his plaque from *all* the surfaces of *all* his teeth.

YOU DON'T HAVE TO FLOSS ALL YOUR TEETH: ONLY THE ONES YOU WANT TO KEEP!

INTRODUCING THE SKILL

Flossing, like walking, is a skill that must be learned through repetition and practice. The most efficient way to teach a motor skill is to break it down into steps:⁶

a. **DON'T CLEAN "BETWEEN TEETH":**

Many patients are under the impression that flossing is merely a question of getting the floss between two teeth and pulling it out again! The object of flossing is not to clean the interdental papilla, but to scrape the plaque off the proximal surfaces of the teeth. That's where the pla-

que sticks. Make sure this is quite clear to your patient before you begin.

b. **SECURE THE FLOSS TIGHTLY:**

Cut a one and one-half to two foot length of floss (unwaxed preferably — but waxed floss is better than no floss!). Now, unless the floss is tightly secured from both ends it will slip, the patient will become frustrated and his flossing career will end very quickly.

The easiest and most effective method of securing floss is to wrap a few inches around the middle finger of one hand and the remainder around the middle finger of the other hand.
(Fig. 1)

That's not your method? Try it — just for a few days. You'll find the most nimble fingers, the thumb and the index, are free to guide the floss interproximally. One thumb and one index are used for the maxillary teeth; both index fingers for mandibular teeth.

c. SHORTEN THE WORKING LENGTH:

The longer the length of floss between the guiding fingers, the harder it is for the patient to control. A *maximum* of one inch of floss should be left between the guiding fingers, one-half inch for most teeth. Any additional floss will only cut through the free gingiva.

d. FINGER CONTROL:

"Place one finger on the inside and one on the outside of the tooth." These instructions may seem ridiculous to you, but the flossing "trainee" is usually nervous and requires these details, especially when working with a mirror.

e. SAW GENTLY, DON'T SNAP:

The floss is slipped or eased between the teeth with a gentle and *controlled* sawing motion — just past the contact area. This is the *only time* a sawing motion is used; and it must be done with controlled pressure. The floss must never be allowed to snap into and cut the papilla.

f. "HUG" THE TOOTH:

Once the floss has passed the tight spot, direct it to one side of the papilla. The guiding fingers simply pull the floss mesially for the distal surface and distally for the mesial surface.³ (Fig. 2)

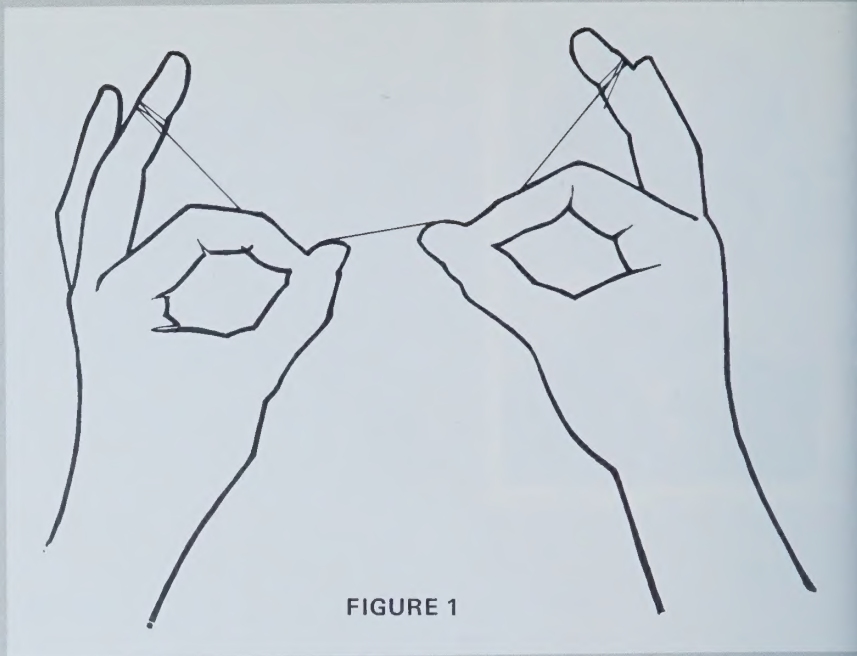


FIGURE 1

If the tooth is "hugged" correctly, some of the floss will disappear into the interproximal sulcus: make the patient see the floss in this position. (Fig. 3) That's where the bugs are; that's where you want to remove them from.

with floss will cut the gum, abrade the tooth and remove very little plaque. The idea is to scrape the plaque off the tooth under the gumline using an up and down motion only. Five or six strokes should the job. Then, move to the adjacent tooth surface and repeat around all teeth following a regular pattern.⁷

g. SCRAPE, DON'T SAW:

Sawing or "shoeshining"

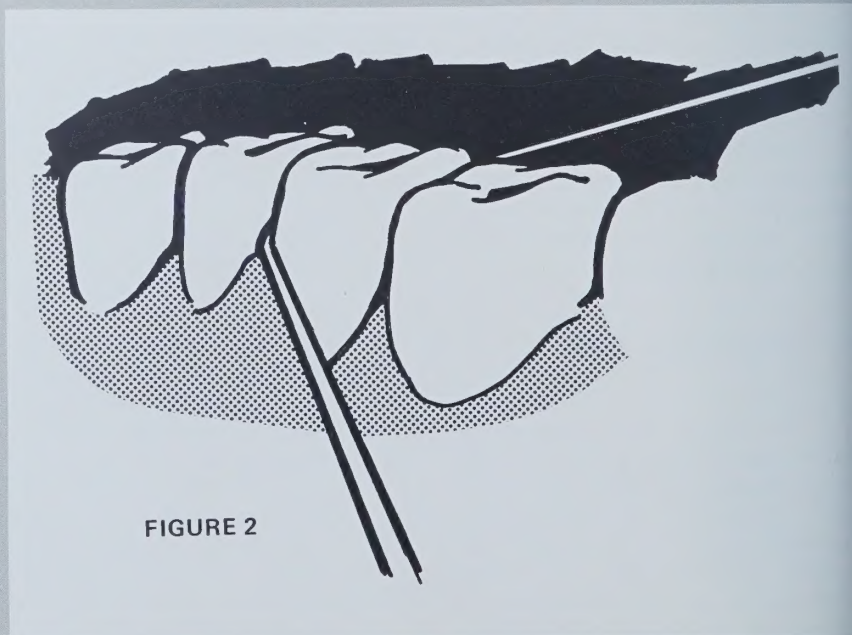


FIGURE 2

h. BLEEDING?

Good . . . provided a safe flossing technique is used! Bleeding will occur only in areas where the gum is diseased, e.g. where the bugs have already done their thing! Blood on the floss is evidence of gum disease, proof the patient needs to floss. Bleeding should stop within a week of daily flossing "when the skin grows back on the gums". If it doesn't his technique is faulty and it's *your* responsibility to correct it.⁴

j. ENCOURAGE, DON'T CRITICIZE:

Most people don't spend hours each day with their hands in their mouths! Their first attempts at flossing are usually terrible and any criticism will only drive them closer to giving up. Instead, say: "Good! . . . That's the general idea . . . You might find it easier if you placed your fingers closer to the teeth etc. . . ." or whatever point requires most improvement.⁵

k. RECALLS:

Learn to floss in one easy lesson? — Forget it! If your patient learns how to hold the floss and finds a few interproximal spaces on the first day — rejoice! A minimum of two reinforcement visits are required, preferably within the first week. Faults must be corrected; speed and accuracy must be developed before the patient is left on his own. Don't wait until his next annual recall to check on his progress. Flossers must be re-motivated at least every six months.

m. STRESS RESULTS — NOT PERFORMANCE:

It has been proven that the longer patients spend cleaning their mouths, the less disease they have.¹ But the mere act of flossing daily does not guarantee freedom from disease. Initially the patient may floss mainly to please you, to win your praise; but results are what your patient should strive for. Improved gingival health (no more bleeding gums), reduction of

caries incidence (no more drilling), fresher breath — these are the true rewards of plaque control.

"Flossing — The One Day Deodorant"

n. FLOSS HOLDERS:

A flossing "trainee", recognizing his initial incoordination, will occasionally suggest a floss holder of some type. Don't fall into the advertiser's trap; floss holders only complicate the procedure.² Just threading the caddy and advancing to a length of fresh floss every couple of teeth requires more coordination and certainly more time than using good old Mother Nature's fingers.

Encourage your patient not to give up. Practice and patience will make him a proficient flosser — sooner than he now thinks.

ABOVE ALL, KEEP IT SIMPLE.

SUMMARY

It is not sufficient to "recommend" dental floss. Once the patient has been properly motivated to floss his teeth, step by step instructions must be given, as for teaching any skill. It is the clinician's professional responsibility to ensure that his patients are flossing efficiently and his legal obligation to ensure that they are not traumatizing their tissues in doing so. Frequent follow-ups are encouraged. Floss holders are not recommended.

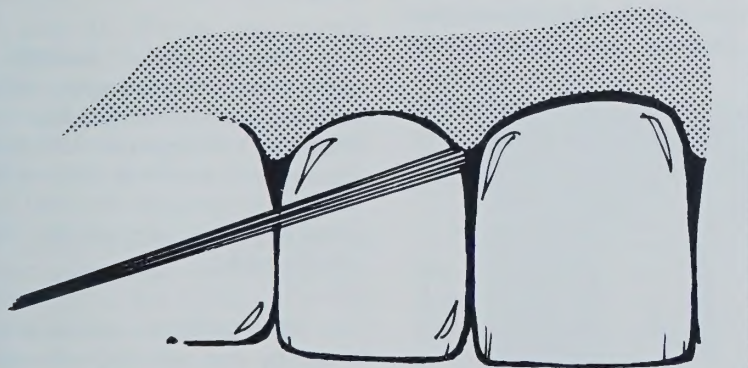


FIGURE 3

REFERENCES

1. Ariaudo A.A., Arnim S., Greene J.C. and Loe H.: How frequently must patients carry out effective oral hygiene procedures in order to maintain gingival health? *J. Periodontol* 42:309-313, 1971.
2. Johnson R.H. Preventive Periodontics *Ont. Dent.* 50:18-23, Dec 1973.
3. Wilkins E.M. Clinical Practice of the Dental Hygienist, Lea & Febiger, Philadelphia, 1971, 529 p.
4. Woolridge Capt (USN) Legal Implications of Prevention in Dental Practice. Preventive Dentistry Course, USAIDR, Washington, D.C. (4-8 Nov 1974).
5. Young P. Never Call Retreat, Vol II Glacier Press, Boulder, Colorado, 1974, 103 p.
6. Instructor Manual, CFSIT, CFB Borden, Ont.
7. U.S. Navy Film MN 11214 B - Dental Health - Flossing - 1973.

The perplexed look on Maj Rod Carver's face has become known at NDHQ as the "PCO/Dent Daze" - It's a normal and harmless symptom expressing the combined feelings of the hunter and the hunted, which usually occurs after a full day of personnel interviews! On the other hand, LCol Y. Cyrenne seems to show signs of relief... Can anyone blame him?



CFDS NEWS

Division News

CDA CONVENTION

The Canadian Dental Association's annual convention was held this year in Edmonton, Alta, and once again the CFDS was called upon to provide substantial professional input into the scientific portion of the meeting. For the second time in the history of the CDA, an 'Army Day' was organized and set aside for presentations prepared and rendered by dental officers of the CFDS. The presentation covered a wide range of topics and offered the civilian practitioner a broad insight into the type of dentistry currently practised in the Canadian Forces.

LCol D.C. Jones and LCol N.H. Andrews combined their efforts in a periodontology package entitled "Perspective in Periodontics", which dealt with examination procedures, diagnostic criteria, periodontal disease, treatment sequencing, and the limitations of periodontal therapy.

The CFDS Preventive Dentistry Program was described by

LCols P. McQueen and F. Begin. They reviewed the history and evolution of dental caries research and explained the philosophy and application of the Program in the Forces, including details of its various phases from caries prevention and plaque control to patient education and motivation.

Oral surgery presentations by Maj F. Harreman and Maj J. McCallum touched on three important areas of their specialty: pre-prosthetic surgery, analgesics, and misadventures in oral surgery.

Maj W. Budzinski discussed his approach to a complete program of endodontic treatment, emphasizing the basic principles which make possible the preservation of teeth with pathological pulpal involvement.

"The Distal Extension Removable Partial Dentures" and "The Immediate Denture" were the subject of Maj E. Cragg's contribution to the military sessions. He dwelled on problems faced by the general practitioner, such as partial denture design, impression techniques, and occlusal stresses. Maj Cragg included a summary of current advances in overlay denture techniques.

Finally, LCol L. Bourget pursued an increasingly popular subject, "Photography in Dentistry". He gave an overview of equipment available and stressed the basic concepts involved in the production of acceptable dental photographs.

The CFDS' contribution to the meeting was rounded off with the presentation of three table clinics: "Polishing Amalgam Restorations" by CWO R. Matheson and WO T. Deloughery, "Flexible Retentive Arms in Cast Chrome Appliances"

by MWO R. Todd, and "Custom Mouth Guards" by WO I. McLean and Sgt M. Fletcher.

From all reports to-date, these presentations were generally extremely well received and, if numerous laudatory comments from attendees and high attendance figures are any indication, "Army Day" was a resounding success".

OTHER NEWS

The Director General of Dental Services, BGen Thompson, attended the 12 Dental Unit annual conference which was held this year at CFB Shearwater from 1-3 Dec 76. Then, on 9 and 10 Dec 76, he visited the clinics at CFB Greenwood and Cornwallis, and was guest of honor at the official opening of the new CFB Shearwater clinic.

BGen Thompson journeyed to Trenton on 10 Jan 77 to attend the first Dental Laboratory Technician's Workshop. He was accompanied by LCol F. Begin who provided some interesting background statistical information concerning the operations of the trade.

LCol F. Begin, DDTS-3, attended a meeting of the Canadian Standards Association Technical Committee on Dentistry which took place in Toronto on 9 Dec 76.

LCol M. Donely represented the CFDS at the annual meeting of the Secretaries and Directors of the Provincial Dental Associations held at the CDA headquarters in Ottawa on 2 and 3 Dec 76.

In an effort to keep abreast of current advances in dentistry as it is performed in the CFDS, LCol Vic Lanctis along with five other conferees attended the first edition of the Senior Officers' General Dentistry course which was held at the CFDSS from 19 Jan 77 to 2 Feb 77. Now watch the PDP statistics soar!

CFDSS News

TREATMENT

The CFDSS continues to bustle with activity in an effort to keep up with treatment objectives. However, a couple of familiar faces are no longer seen in the Treatment Wing. Pte Dugas and Pte Williams both have been released prior to their respective marriages. Maj J McCallum, the base dental officer, journeyed to Europe in early December to present a lecture series on oral surgery to the dental officers of 35 Field Dental Unit. A/Maj Larose and Sgt Rector spent two weeks in London, England, on a TD trip to provide dental care for Forces members in Great Britain. Sgt G Bowser has recently returned from Cyprus.

TRAINING

Facilities are being put to their full use with a TQ 4 Lab course and a TQ 6B Dental Therapist course in residence. Officers' continuing education courses in oral surgery, removable partial dentures, and endodontics have recently been completed with a Dental Assistant course planned for early 1977.

As an interesting adjunct to the Dental Therapist course, dependent children are being given OHI, prophylaxis and routine bite-wings by the candidates. Dental Therapist course personnel also presented table clinics on instrument sharpening and handpiece maintenance at the O.D.A. Fall Clinic.

VISITS

The CFDSS has received visits this fall from a number of esteemed individuals. BGen Thompson toured the clinic and met with many CFDSS personnel. He also attended the annual R.C.D.C. Association meeting and dinner. Representatives from Training Systems met with CFDSS staff in November and spent time observing and commenting on training functions provided at the school. The new base commander at CFB Borden also inspected our facilities.

OTHER

Several CFDSS members participated in an 18 mile marathon relay run. This motley crew (including Col Richardson as anchorman) managed to finish 3rd. In late November the annual CFDSS funspiel was staged. Staff, personnel on course, wives, boyfriends and girlfriends, etc participated with a great spirit of competition. Col Richardson's foursome came away with top honours while Maj McCallum's talented rink rallied in the final ends to finish last. The evenings activities were capped with a pot luck supper, dancing and liquid refreshment.

1 Dental Unit News

GOODBYE

It would appear that 1 Dental Unit is on the losing end of the posting list as we say farewell to two of our older Unit members.

In Dec a small Unit get together was held for Major Rod Carver who moved "across the street" to take over the position of PCO/Dent.

Another gathering of Senior NCO's and Officers was held at the WO's and Sgt's Mess of CFB Ottawa South to bid good luck to WO Henry King who, after six and one half years with the Unit, left early in the New Year to take up his duties across the pond at Baden, Germany. It was gratifying to see such a good turn out to wish Henry Bon Voyage!

WELCOME

WO Hans Gapman reported to the Capital City from CFB Winnipeg and we would also like to welcome Mrs. S Tremblay and Miss V Holton to the CFDS.

MISCELLANEOUS

The Ottawa winter is starting to take its toll early this year with many Unit members already taking southern vacations.

Upon speaking to some of our patients, it seems that Florida is going to be heavily populated by CF personnel in the months to come. Perhaps we could ask to have a part time dental clinic installed in that State, adding it to the list of "Jammy Postings" for our classifications.

11

Dental Unit News

ON THE ROAD IN BRITISH COLUMBIA

LCol Taylor and Capt Sproule were on the road this fall visiting some of our outposts in this geographically interesting province. Although visits to CFS Masset are "old hat" for the CO, it was an eye opener for the Adm Officer.

We landed at Sandspit on Moresby Island to be met by a driver who incidentally is a retired "tar" who married a "Haida maiden" and decided that the Queen Charlottes were God's country. He evidently drank from a sacred Indian spring which, according to the legend, suggests that he will invariably return to the Islands. (The AO purposely avoided participation).

After travelling the seventy odd miles of paved highway we arrived at Masset. The town has a mixed population and the numbers appear to favour the Haida Indians, whose original village of Haida is only a few miles out of town. The town and the station are one and the same, there are no gates, fences, or commissionaires to prevent the free flow of people. The Seegay Hotel which understandably is the center of activity is simply a few yards from the station and PMQs, and the Exchange is located in the center of town.

The whole complex is definitely different from the normal military complex. The station is a labyrinth of attached "habitat" styled buildings, whose rather drab appearance fits in well with the fog and rainy weather which normally prevail. However, within this unusual complex one finds a pleasant, comfortable dental clinic manned by Maj Russ Thompson and his assistant, Sgt Dan Smith. Maj Thompson and his charming wife Sharron seemed to indicate a desire to get back to civilization after their tour. Sgt Smith, on the other hand, intimated that he is prepared to stay another year.

The return flight was cancelled because of fog, and this started an uncontrolled stampede to obtain local accommodation. The forlorn expression on our faces must have revealed our plight. Our driver had returned to Masset and no other transportation back home was available. Luckily, a World War II Navy type, Harry MacCrae offered us a ride back to Queen Charlotte City (small C) where we were fortunate enough to obtain accommodation. He introduced us to "Big Margaret" and her uniquely friendly café where we enjoyed the local colour and some warm conversation. (The town appeared to be a combination of fishermen's coves and a hippy haven).

The rain was belting down as the AO sat intently listening to a static interrupted CBC station from Prince Rupert, trying in vain to obtain a current weather forecast. Could this be 1976? It appeared more like 1938! At any rate we left the next day, pleased to be on our way but with a rare feeling of nostalgia at the uniqueness of our experiences.

CDA CONVENTION

11 Dental Unit was well represented at the CDA Convention in Edmonton, Alta 12 - 15 Sep in the persons of LCol Taylor, Maj Harreman, Maj Kozak, Maj MacInnis, MWO Torrens, WO Braslins and WO Cable. Maj Frank Harreman our oral surgeon took part in the military presentations.

Capt Mel Kropinak from Work Point Det and Capt Jim Brass and his wife attended the convention on their own. Capt Brass returned to find Sgt Garnhum had filled the carport with firewood . . . and it wasn't even Hallowe'en!

At the request of DGDS, the CO of 11 Dental Unit organized a hospitality room to receive military

personnel in attendance. Maj MacInnis, WO Cable and WO Braslins, following explicit instructions from their leader, set up and operated the bar facilities. The party was such a success, that the CO's "bartenders" are strong contenders for the job next fall in Toronto!

ODDS AND ENDS

Capt Jim Brass has succeeded Capt Don Graham at Holberg. Jim hasn't taken long to get involved in his new environment. Among other responsibilities, he is Chairman of the annual "Klondike Daze". Dr Graham on the other hand intends to sail to Europe before settling down to the rigours of civilian practice.

Maj Frank Harreman travelled to Madigan Medical Center in Tacoma, Wash, to witness some of the oral surgery procedures. Majors Mike Bouris and Ed MacInnis of the CF are currently under training at Madigan.

Capt Ron Button of Comox attended French classes each morning from 12 - 29 Oct. He hopes it will help when working with the French speaking cadets. "Ouvrez la bouche . . . Fermez la bouche" . . . Great conversation!

Maj Paul Kozak of Comox was recently stranded in Edmonton but was "rescued" by a 409 (AW) Squadron mercy mission. The flight experienced was beyond description, especially with respect to the aerobatics incorporated into the trip. The clinic staff fears that the pallor on the BDO's face may last longer than his memories of the "flip".

Sgt Brent Clifton reported for duty at the Dockyard clinic on 25 Oct. He settled his family at Shawinigan Lake.

Capt Peter Lobb of the Royal Roads detachment recently had the pleasure of attending the "Call and Admission" of his wife to the BC Bar Association.

Sgt John Wesley has been constantly on the move since taking over his duties at 11 Dental Unit. The combination of visiting the detachments, dashing home to Edmonton to see his family, and attendance at the DET trade review board in Trenton makes him our most travelled ambassador of good will.

12

Dental Unit News

UNIT CONFERENCE

The highlight of unit activities in the past few months was the Fourth Annual 12 Dental Unit All Ranks Conference held at CFB Shearwater 1 - 3 Dec. Approximately 95 unit personnel and guests were registered. Guests included BGen Bill Thompson, Col Leon Richardson, LCol Yvon Cyrenne, LCol Vic Lanctis, Maj Eric Cragg, Maj Rod Carver, Capt Don Grenier, and CWO Colin Adams.

Maj Cragg was the principal guest lecturer but others included Dr AK Elgineidy, oral pathologist from Dalhousie, a representative from Proctor and Gamble in Montreal, and two young ladies from Maritime Tel and Tel.

As is usual in 12 Unit conferences, unit participation was high. LCol Pete McQueen gave a presentation on dental caries and Maj Bob Fortier spoke on occlusion. Normally table clinics are presented, however, this year it was decided to try 30 minute "mini-presentations." These were an unqualified success. Capt Rick Hockney gave a case report on "Angular Cheilitis and White Lesions"; Capt Ken MacDonald's and MWO Jim Bleakney's subject was "Embouchure Dentures"; MCpl Diane Nolet subject was "Five Attributes of a Dental Assisant"; MCpl Andy Baird and Pte Reine Dufresne spoke on "Your Widow"; and Cpl Rataczak gave a most interesting description and demonstration of a mercury vacuum he has developed.

On the social side a "Meet and Greet" party was held 30 Nov and an excellent buffet dinner and party on 2 Dec.

LCol Pete McQueen was chairman of the conference and the measure of his success was reflected in the almost universal comment that this was the best conference yet.



BGen Thompson addressing 12 Dental Unit Conference.

EDITOR'S NOTE

How many readers know what an "embouchure" denture is? Don't feel bad! Few of us did until Capt Ken MacDonald and MWO Jim Bleakney gave their presentation. It is simply an appliance constructed for wind instrument players.

OFFICIAL OPENING CFB SHEARWATER

The culmination of three years effort was the official opening of the CFB Shearwater Dental Clinic. Capt Betty Toporowski was in charge of arrangements. BGen Bill Thompson was guest of honour and the ribbon was cut by Col Ben Oxholme (Base Commander) following short addresses by Gen Thompson, Col Oxholme, Col Protheroe and Maj Hudgins (BDentO).



After the opening, the Base laid on a Wine and Cheese party to mark the occasion. Approximately 100 personnel from CFB Shearwater and 12 Dental Unit attended.

Much credit for obtaining this magnificent facility goes to Maj Les Hudgins and his staff as well as their predecessors, particularly Maj Bill Gray who did much of the planning. The cooperation of the Base Commander of CFB Shearwater and his CE Section is also acknowledged.



Everyone seems to want to get into the act in the new clinic at Shearwater!

Col B. Oxholme is shown cutting the traditional ribbon at the official opening of the CFB Shearwater dental clinic. Accompanying him are (from L to R) Maj L. Hudgins, Col H. Protheroe, and BGen Thompson.

ANNUAL CHRISTMAS PARTIES

All detachments held their annual Christmas parties in Dec. The one for Halifax-Shearwater personnel was excellent. It was held at the Dartmouth Police Club on 8 Dec. Dancing to a live orchestra followed a delicious hot buffet dinner. WO Norm Hope was in charge and did a superior job.

13

Dental Unit News

RETIREMENT – FAREWELL

A retirement mess dinner in honour of LCol G.E. Windsor was

held at CFB Petawawa on 25 Nov 76. LCol Windsor is retiring from the CFDS after 30 years of service. Come the month of May 1977, Scottie and George will be sailing south towards the sunny island of Grenada where they already own a retirement home. Needless to say, George will be able to concentrate on golf, his prime hobby, 365 days of the year.

BGen D. Loomis, Base Commander, CFB Petawawa, and the following CFDS officers were among the many guests attending the dinner:

BGen W.R. Thompson, Director General of Dental Service
Col L.R. Pierce, Commanding Officer, 13 Dental Unit
LCol M. Deyette, Commanding Officer, 1 Dental Unit
LCol F. Begin, NDHQ/DGDS
LCol D.G. Jones, Base Dental Officer, CFB Trenton
Maj G. Gunther, 1 Dental Unit

CONFERENCES/CONVENTIONS/PROFESSIONAL MEETINGS

The usual busy fall was experienced by dental officers attending professional meetings and conferences at home and afar. A few of the highlights follow:

Attending the CDA Convention in Edmonton 12-15 Sep 76 were LCol D.G. Jones and WO T.J. Deloughery.

Maj E.F.A. Foley, Capt B.H. Hamilton and Capt R.G. Smith travelled to Toronto to attend the Toronto Academy of Dentistry Winter Clinic on 25 Nov 76. Also attending were Maj G.D. Petrie and WO R.J. Lowery from the Toronto detachment.

The Bay of Quinte Dental Society was again hosted by the CFB



Col L.R. Pierce is shown presenting an engraved tray on behalf of 13 Dental Unit to LCol G.E. Windsor.



Ribbon cutting ceremony opening of the Preventive Dentistry Annex, CFB Petawawa on 20 Oct 76. Pictured left to right: LCol J.H. Marion and Col G.R. Cheriton, Deputy Base Commander. 13 Dental Unit Detachment staff in background.

Trenton Dental Officers on 4 Nov 76 for an afternoon and evening professional session. The guest speaker was Maj E. Cragg from CFDS Borden whose presentation was entitled "Removable Prosthetics".

The dental officers of CFB Petawawa hosted a professional development meeting for the Renfrew

County Dental Society on 22 Oct 76. The guest lecturer was Dr. Richard M. Courtney who spoke on Oral Pathology.

Maj E.F.A. Foley, Capt B.E. McPhee and Capt L.C. St. Pierre attended a meeting of the Kingston and District Dental Society on 17 Nov 76. It is also notable that Capt

St. Pierre was recently elected Secretary of the Society for the year 1977.

ACCOMMODATION

The Preventive Dentistry Annex at CFB Petawawa was officially opened on 20 Oct 76 by Col G.R. Cheriton, Deputy Base Commander. LCol H.M. Peacock, BAdmO also attended and 13 Dental Unit Det was well represented by LCol J.H. Marion, Capt R.E. Riley, WO T.J. Deloughery and Pte (W) R.A. Gammon. Utilization of this facility is restricted to morning sessions, since dependants care occupies the afternoon periods.

CYPRUS

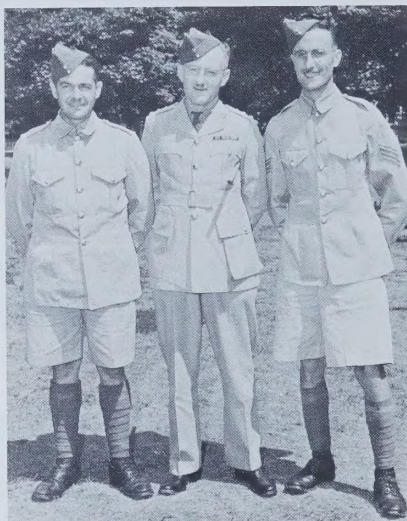
Once again, 13 Dental Unit is contributing to CCUNCYP. Sgt L.A. Lambert and Cpl J.J. Vasek are serving a six-month tour in Cyprus from 18 Oct 76 to 18 Apr 77. Capt D.J. Bays joined them on 10 Jan 77.

WHO ARE THEY?

During a recent in-depth house cleaning at this Unit's CFB London Detachment the attached photographs, circa 1939-41, came to light. Perhaps some reader may be able to identify these former members of 21 Dental Company, Canadian Dental Corps.



It is known that the Private on the left, in photo No. 1, was a Laboratory Technician whose first name was Murray; he was better known to the present CO of 13 Dental Unit as 'Sergeant' (Sir) when Col Pierce served under him (in the rank of Private) as a plaster monkey, at Camp Ipperwash, in 1943!



SPORTS

The final golfing event of the season took place at CFB Trenton on 1 Oct 76 when the annual golf tournament saw the NCOs emerge the victors over the officers. Could the reason be that Col Pierce was absent and Capt Crosthwait was present?

14

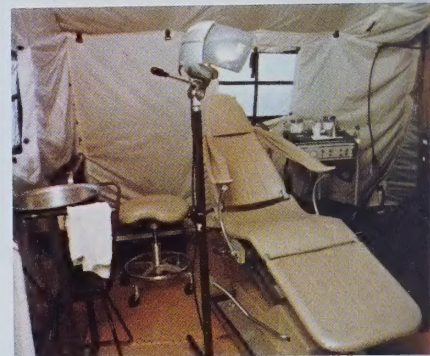
Dental Unit News

EXERCISE ATLAS EXPRESS

WO D.T. Longford

As members of the National Support Element (NSE) to the Ace Mobile Force (AMF), Captain J.B. Maurice and myself recently partici-

pated in Exercise Atlas Express. This was a combined ground, air and sea exercise for the NATO AMF and took place in the area surrounding Bardufoss, Norway. The 1st Bn PPCLI comprised the Canadian component of the AMF (L) and 1 Svc Bn controlled the NSE.

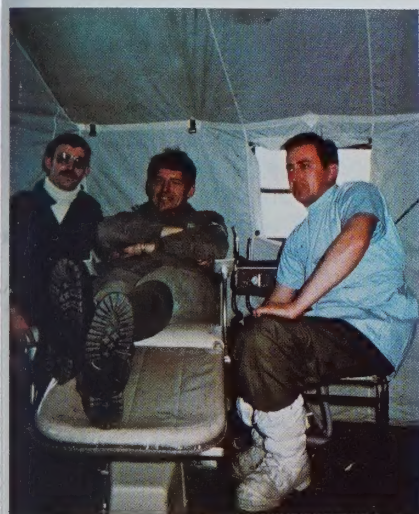


Dental clinic set up for EX Atlas Express.

The role of the NSE was to provide supplies and support services to the AMF. The exercise started by moving the men and vehicles to CFB Edmonton and then by aircraft to Norway. From the comforts of buses and aircraft to the backs of thirty year old trucks in fourteen short hours! The NATO NSE was located approximately seven miles north of the airport and although it was cold, the trip was quick and we were soon within the confines of our quarters. The officers were billeted in a large modular tent that also housed the Command Post and the dental clinic. The remainder of the men were placed in tent groups.

Being veterans of Ex Rapier Thrust IV in Northern B.C., the transition from sunny Calgary to the snows of Norway was relatively painless, particularly when aided by the daily hum ration. Soon we had the clinic set up and were into the routine of the camp. Being a small organization, everybody worked. We loaded trucks, dug weapon pits, and still had time to make the dental clinic the showpiece of the outfit. The NSE Commander gave all visitors a tour of the clinic and on occasion we even gave them a free ride in the chair!

The highlight of the exercise was a mass move by the NSE network. Since our new area was deep in snow, we had to rely on our allies who had snow moving equipment. A little persuasion (two bottles of Canadian Club) and ours was the first area cleared! . . . By night fall some forty truck loads of equipment had been moved and the base was back in business complete with guards. Quite a feat, considering we only had four trucks and thirty men.



Exercise Atlas Express L to R: Capt J.B. Maurice, German Dentist WO D.T. Langford.

It was not all work and no play, however, as we had opportunities for liaison visits with other units and contingents. The odd sightseeing trip to Tromsø was also appreciated. After the main exercise was completed, the Norwegian contingent hosted the officers and NCOs at separate mess functions to say formal goodbyes.

15

Dental Unit News

UNIT CHRISTMAS PARTY

This year's Unit Christmas party was held in the Senior NCO's

Mess at St Hubert on 3 Dec 76. Between fifty and sixty were present, some from as far away as Valcartier. Several third and fourth year DOTP students attended with their wives and helped to liven up the party, particularly on the dance floor following dinner. This provides one of the few occasions when DOTP candidates have a chance to fraternize with other members of the Forces and benefits from the association are mutual.

RETIREMENT LUNCHEON – LCOL JY TURCOTTE

A retirement luncheon honouring LCol Turcotte was held in the St Hubert Officers' Mess on 17 Nov 76. Officers of 15 Unit attended and the presence of BGen Thompson provided an opportunity for them to meet him.

LCol Turcotte is leaving the Forces after 20 years of service to assume the position as Head of Oral Surgery in the Dental School, University of Laval. Best wishes for his new career go with him from all his associates in CFDS.

Following the luncheon BGen Thompson presented LCol Turcotte with a framed CFDS crest and Col MacDougall presented him with an FMC crest on behalf of the officers of the Unit.

FAREWELL TO CAPT ANNE HIGGINS

Our Unit AO, Capt Anne Higgins, was posted to MARCOM, Halifax effective 1 Nov 76.

A farewell luncheon attended by dental officers in the Montreal St Jean area was held in the St Hubert Officers' Mess on 27 Oct 76 to wish her "bon voyage" and good luck in her new posting.

PHYSICAL FITNESS – TEST RESULTS

Capt Don Grenier has taken over the honours as the fastest man



BGen Thompson presenting LCol Turcotte with CFDS Crest on retirement.

in the Unit with a time of 9.43 for the mile and a half. He will have to look to his laurels though, because Major Arpin, Capt Loiselle and Cpl Bolduc are all literally "breathing down his neck" with times in the 9.50 – 10.00 minute range.

35

Field Dental Unit News

Sgt Hannay and Sgt James attended a Luncheon held in honour of the Minister of National Defence, the Honourable Barnett J. Danson on 19 Nov 76.

On the evening of 20 Nov 76, members of 35 FDU held their annual Christmas party at the Gasthaus Muhlenhof. The occasion also served to bid farewell to MWO Lambert, who departed for CFB Borden in December. The party was attended by 63 military and civilian members of 35 FDU. Santa was played by slim and physically fit Maj Ayotte, and Black Peter was rendered by Capt Alberti who seemed to enjoy his role with the whip. The party was hosted by Sgt Allen who did an excellent job. All members of the Unit were pleased by his efforts.

On 11 Dec 76 the annual Santa Claus Parade was held in Lahr. No 1 Dental Clinic was awarded 4th place by the judges.

1

Dental Equipment Depot News

Captain WA Robertson and MWO TJ Sullivan, both from Ottawa, visited 1 DED on 6 Oct and discussed supply matters.

The CO and Sr NCOs of 1 DED joined the staff of the Petawawa Dental Clinics to attend a luncheon held in the Sr NCO's Mess on 28 Oct in honour of retiring LCol GE Windsor, Base Dental Officer.

Capt JR Savoie, CO 1 DED, attended a Mess Dinner at the 2 Service Battalion Officer's Mess on 25 Nov 76 in honour of LCol Windsor. Also in attendance were BGen DG Loomis, the Base Commander of CFB Petawawa, BGen WR Thompson, the Director General of Dental Services, and Col LR Pierce, CO of 13 Dental Unit.

Personnel at 1 DED undertook the semi-annual physical fitness test on 26 Oct. All those who participated passed. CWO Len Lawson led the way with an "excellent" rating in his specialty "The Two Mile Walk".

A 1 DED-CMED-13 Dental Unit Golf Tournament was held on 1 Oct 76. A dinner and dance climaxed the event with the Arnold Palmers and Jack Nickalus' receiving prizes for their "unbelievable" golf scores.

MCpl Bonnie Haley of this unit proceeded to CFB Toronto 8 - 10 Nov 76 as a member of the CFB Petawawa Servicewomen's Bowling

Team to participate in the Ontario Region Servicewomen's Bowling Championship. The Base team finished third with MCpl Haley receiving three plaques, one for high single, one for high triple, and one for being selected as a member of the Ontario Region Servicewomen's Bowling Team which will represent Ontario in the upcoming Canadian Forces playdowns at CFB Borden. Congratulations Bonnie!

Dental Detachment Cyprus

Sgt Jerry Craig and Sgt Gary Bowser left for Canada in October. Before leaving they acted as crew commanders in the roll-past of armoured vehicles during the 2 PPCLI change of command parade. Maj Graham was given the position of Commander of Track in the ceremony. Who says the CFDS isn't "Gung-Ho"?

Cpl Joe Vasek and Sgt Al Lambert arrived in Cyprus 19 Oct 76 and are settling in quite well. However, Cpl Vasek's attempts to establish a sport parachute club encountered difficulties with the local organization. They seem reluctant to share the use of their aircraft.

During the recent Falling Plate inter-contingent shooting competition, the dental staff represented 3 RCR. Dead-Eye Vasek helped to defeat the Australian Police with his pistol, while Machine-Gun Al and Rotten Eddy routed the Austrian Police with their SMG's. Although we were knocked out in the second round and didn't get the cigar, we did show the Infantry that we can do more than just "fill teeth". The dental staff also participated in the battalion twenty mile combat run and Cpl Vasek has the blisters to prove it.

Maj Graham leaves Cyprus on 12 Jan 77 to be replaced by Capt DJ Bays from Petawawa.



Cyprus Detachment "sharpshooters". L to R - Sgt A. Lambert, Cpl J. Vasek, Maj E. Graham.

GENERAL



NEWS

welcome

Mrs H.M. Clow, Miss V. Holtom,
Mrs S. Tremblay

farewell

Capt A. Higgins, WO J. MacPhee,
Miss S. Smith, LCol G.E. Windsor

promotions

Major— R. Fletcher
MWO— W.R. Dawson
Sgt— M.M. Kent
P. Maelde
MCpl— R.A. Bosnell
W.C. Spates

training

PROFESSIONAL TRAINING

**Armed Forces Institute of
Pathology**
Washington, DC

Forensic Dentistry 3 - 7 Oct 76
Capt R. Orawiec
Capt L. St Pierre

**US Army Institute of Dental
Research**
Washington, DC

**Preventive Dentistry 18 - 21
Oct 76**

Maj P. Kozak

Prosthodontics 30 Oct - 4 Nov 76

Maj B. Yates

US Navy Dental School

Bethesda, MD

**Oral Surgery Short Specialty
Course 1 - 3 Nov 76**

Maj M.J. Chagnon

**Oral Diagnosis and Treatment
Planning 18 - 20 Oct 76**

Maj W. Budzinski

CFDSS CFB BORDEN

Oral Surgery 29 Sep - 13 Oct 76

Capt J. Currah, Capt. J. Gauthier,
Capt R. Johnson, Capt J. Langlois,
Capt J. Loisel, Maj D. Moore
General Dentistry 17 Nov - 1 Dec 76
Capt W. Armstrong, Capt S.
Gordon, Maj J. Lemieux, Maj R.
Thompson, Capt D. Vandahl, Maj
D. Wright

**Removable Partial Dentures
20 Oct - 3 Nov 76**

Capt C.B. Bullock, Capt J. Cormier,
Capt R. Crosthwait, Maj H. Hudgins

**D Lab Tech Adjustment Training
15 - 19 Nov 76**

MWO D. Davies

12 - 17 Dec 76

WO H. Ayerst

PL5 - OJT D LAB TECH

Cpl J. Dale - 13 Oct 76

PL4 - OJT DENT CL A

Cpl D. Mellott - 8 Sep 76
Pte R. Gammon - 27 Sep 76
Pte H. McCurdy - 25 Oct 76

**DE TECH TQ 6A Course 5 - 27
Jan 77**

Cpl D. Morphet

**D LAB TECH TL4 Course -
7 Sep - 15 Jul 77**

Cpl J.G. Bernier, Cpl R.F. Christen-
son, Cpl B.H. Davis, Cpl J.E.B.
Genest, MCpl R.A. Portuondo

**Dental Therapist TL6B Course -
20 Sep 76 - 30 Mar 77**

Sgt J. Brisebois, Sgt T.W. Moun-
tain, Sgt J.G. Thomson

CANADIAN FORCES TRAINING

CMR St Jean, PQ

**Advanced Management Course
20 Sep - 7 Oct 76**

Maj R. Carver

CFB Borden

SIT-2 Course 15 - 26 Nov 76

MWO L. Peverill

SIT-1 Course

30 Aug – 16 Sep 76

Sgt R. Black
WO N. Highfield

13 Oct – 4 Nov 76

WO P. Armstrong

Alcohol Abuse Course –
6 Sep – 23 Sep 76

MWO G. Fathers

Junior Leader Course –
15 Nov – 17 Dec 76

Cpl J. Lemieux

CFB Esquimalt

Senior Leaders Course –
8 Nov – 15 Dec 76

A/WO J. Bernier

CFB Valcartier

Junior Leaders Course –
8 Nov – 16 Dec 76

Cpl J. Moir

TRAINING WITH INDUSTRY

Toronto

Ritter Equipment Installation,
Maintenance and Repair

WO M. Longford – 19 – 20 Jan 76
Sgt A. Wilson – 4 – 5 Oct 76

Albany N.Y.

Advanced Ticonium Course –
10 – 14 Oct 76

MWO R. Todd

Ticonium Repair –
10 – 14 Oct 76

MCpl H. Habberjam

honours and awards

2nd Clasp to CD
Col L.R. Pierce

1st Clasp to CD

Sgt J. Bernard
Sgt R. Boyd
Sgt R. James

CD

Cpl D. Purich
Sgt J. Thomson

births

Congratulations to:

Cpl and Mrs D. Mellott
Capt and Mrs. G. Tucker
on the birth of their sons

bereavements

Our sympathy is extended to:

WO N. Cable on the loss of his father.

Sgt D. Hollins on the loss of her sister.

The CFDS is also saddened to announce the passing of two of its former members, CWO Bill Morris and MWO Hans Franzgrote, both of whom last served at the CFDSS.



The plaque on the door reads: Dental Clinic No. 15 C.D.C. Officer: Capt Mervin A. Rodgers Assistant: Sgt Van Volkenburg. The photo is of unknown origin. However, the Editor feels that the arrangement depicted could very well be a serious contender in the CFDS' quest for a functional air/sea transportable mobile dental delivery system. - Perhaps one could add multipurpose in there also! . .



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 17, numéro 3, 1976

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Capitaine M.L. Irwin, BA, DDS
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Sergent J.G. Hughes CD
Unité Dentaire 1
Capitaine C.G. Sproule
Unité Dentaire 11
Lieutenant(F) J.R. Wynes
Unité Dentaire 12
Capitaine P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergent A. Gray CD
Unité Dentaire 14
Sergent C.F. Bond CD
Unité Dentaire 15
Sergent R.L. MacLellan CD
Dépôt Dentaire 1
Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne
Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

Publié avec l'autorisation du Brigadier - général W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. Le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'information au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans le Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Le colloque annuel de la 12^{ième} Unité dentaire a eu lieu à la BFC de Shearwater du 1 au 3 décembre 1976.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 La Fédération Dentaire Internationale B Gen W.R. Thompson
- 4 Cirrhose et Hépatite — Deux complication à surveiller lors du traitement dentaire Maj G. Gunther
- 7 Recommander la soie dentaire, c'est bien — Enseigner à l'utiliser, c'est encore mieux! A/Maj P. Larose
- 10 Nouvelles des unités du SDFC
- 19 Nouvelles générales

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

**Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2**



La Fédération Dentaire Internationale

**BGen WR. Thompson, CD,
QHDS, DDS, FICD***

DE QUOI S'AGIT-IL?

La Fédération Dentaire Internationale, connue par le sigle "FDI", correspondant à l'abréviation de son nom français, est un organisme mondial d'associations dentaires nationales qui travaillent ensemble à promouvoir le progrès de la science et de l'art de la dentisterie, et le relèvement du statut de la profession dentaire dans l'intérêt d'une meilleure santé bucco-dentaire et d'une meilleure santé générale de toute la population du monde.

Fondée en 1900 sur l'initiative de Charles Godon, la FDI est la plus ancienne organisation internationale dans le domaine de la santé, après le Comité international de la Croix-Rouge. Le premier objectif, qui était de constituer un organe permanent pour organiser des congrès dentaires internationaux, a été rapidement élargi pour inclure l'étude de problèmes relatifs à la santé publique dentaire, aux services dentaires des Forces armées, à la jurisprudence et à l'éthique professionnelle, domaines dans lesquels la Fédération a exercé une profonde influence.

QUI EST MEMBRE DE LA FÉDÉRATION?

Dans les premiers temps, quelques dentistes à l'esprit international, surtout européens et américains, se chargeaient de la

réalisation du programme de la Fédération mais, lors de la réorganisation entreprise après la deuxième guerre mondiale, il est devenu rapidement évident que si la Fédération voulait remplir son rôle, elle devait devenir une fédération d'associations dentaires nationales. En septembre 1975, 73 associations dentaires de 71 pays étaient membres de la FDI.

La tradition voulant que chaque dentiste peut appartenir à la FDI a été conservée par la création de la catégorie des membres sympathisants, qui est ouverte à tout dentiste en règle avec son association dentaire nationale. A l'heure actuelle, le nombre de dentistes sympathisants est de 10,000 environ.

Les organisations internationales de spécialistes peuvent devenir membres correspondants et une liaison étroite est maintenue avec l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation mondiale de normalisation.

COMMENT FONCTIONNE LA FÉDÉRATION?

Les principaux organes de la FDI sont l'Assemblée générale, le Conseil, les Commissions permanentes, les Organisations régionales et le Secrétariat. L'Assemblée générale est l'organe législatif suprême de la Fédération et se réunit lors des sessions annuelles. Elle

plus de ses fonctions comme Directeur général du Service dentaire des Forces canadiennes, le BGen Thompson est aussi président de la Commission des Services dentaires des Forces armées de la Fédération Dentaire Internationale.

constitue un parlement de la dentisterie où les délégués nationaux des pays membres décident de la politique et des programmes de la Fédération et discutent des problèmes sociaux et économiques de plus en plus complexes qui confrontent la profession dentaire. A l'occasion, elle se réunit en session extraordinaire pour étudier un grand sujet particulièrement important, tel que la question du personnel dentaire auxiliaire, la spécialisation en dentisterie ou des objectifs des relations publiques en dentisterie. Le nombre de représentants de chaque pays est fonction du nombre de membres de l'organisation présente, jusqu'à un maximum de cinq.

Le Conseil est l'organe administratif de la Fédération. Il comprend douze membres possédant le droit de vote et il se réunit lors de chaque congrès annuel. Parmi ses fonctions, il présente le budget annuel et des recommandations à l'Assemblée générale, dirige et administre le Journal dentaire international, ainsi que d'autres publications, et dirige l'organisation du Congrès dentaire mondial annuel. Durant la période entre les sessions annuelles, les fonctions administratives sont assumées par un Comité exécutif composé du Président, du Président élu, du Directeur exécutif et du Trésorier.

Le Conseil nomme un certain nombre de comités pour les questions de procédure, les propositions de candidature, etc. Le plus important de ces comités est le Comité scientifique de l'Assemblée qui est chargé de coordonner tous les aspects de la partie scientifique de chaque congrès annuel. D'autres comités importants sont le Groupe Intercommission sur les Définitions et le Comité des Présidents de commissions, qui est chargé d'assurer une liaison entre les commissions.

Le Secrétariat, dirigé depuis 1975 par le Dr. Eric Ahlberg (Suède), comprend neuf personnes possédant toutes les qualifications nécessaires sur le plan linguistique et du secrétariat. L'adresse du siège de la Fédération est la suivante: 64 Wimpole Street, Londres W1M 8A1, Angleterre.

Pour entreprendre la réalisation de projets dans divers domaines, la FDI institue des commissions. Il existe à l'heure actuelle sept commissions permanentes dans les domaines suivants: services dentaires dans les Forces armées; classification et statistiques des affections buccales; éducation dentaire; matériaux, instruments, équipement et thérapeutiques dentaires; pratiques dentaires; recherches; et services de santé publique. Chaque commission possède des membres votant et fait appel aux consultants jugés nécessaires pour obtenir un éventail international d'opinions sur la question à l'étude. En outre, chaque commission nomme des groupes de travail dont les rapporteurs ont droit de vote.

Afin de promouvoir une coopération étroite entre les associations membres dans les différentes régions du monde, la Fédération encourage également la création d'organisations régionales. L'Organisation régionale européenne fonctionne depuis 1964 et l'Organisation régionale Asie-Pacifique depuis 1967.

Le budget annuel régulier est financé principalement par les cotisations versées par les associations membres et les membres adhérents. Une catégorie "d'Amis de la FDI", qui comprend des entreprises industrielles et des fondations, a été créée en 1967 et fournit à la Fédération un revenu additionnel pour l'aider dans son programme d'expansion.

QUE FAIT LA FÉDÉRATION?

Les tâches de la FDI se divisent en quatre grandes catégories:

- constitution d'un forum où les associations dentaires nationales des divers pays du monde peuvent débattre leurs problèmes mutuels
- coopération avec d'autres organisations internationales de la santé
- collecte et communication de données
- organisation de congrès annuels.

ORGANISATION DES RÉUNIONS

L'organisation des congrès annuels est une partie vitale des travaux de la FDI. Non seulement l'Assemblée générale et le Conseil se réunissent lors de ces congrès, mais aussi les diverses commissions. Les membres des commissions, en raison de l'éloignement, travaillent, en principe, par correspondance, mais les congrès leur permettent de discuter verbalement de l'état d'avancement des travaux et de faire des plans d'avenir.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Le programme scientifique des congrès annuels est établi par le Comité scientifique de l'Assemblée, afin de faire une synthèse des faits nouveaux dans le domaine de la dentisterie. Des hommes de science, des professeurs, des cliniciens et des praticiens éminents dans leur pays sont invités à participer au programme. Lors d'un congrès mondial annuel, les praticiens privés, tout comme les dentistes de la Santé publique, les professeurs et les hommes de science, ont une occasion extraordinaire d'élargir leurs connaissances, de prendre de nouveaux contacts personnels et d'établir de précieuses relations avec les confrères intéressés par les mêmes problèmes. Tout participant au congrès peut assister aux réunions des commissions de la FDI et à l'Assemblée générale.

LA COMMISSION DES SERVICES DENTAIRE DES FORCES ARMÉES

L'histoire de la Commission des Services dentaires des Forces armées remonte presque à l'époque de la fondation de la Fédération, ayant été elle-même instituée en 1905.

Elle a poursuivi ses activités jusqu'en 1936, quand elle a perdu son identité distincte dans le cadre d'un programme de rationalisation où le nombre de commissions de la Fédération a été ramené de 11 à 5. Toutefois, le rôle vital joué par les

Services dentaires des Forces armées durant la deuxième guerre mondiale a montré clairement leur importance à l'ensemble de la profession dentaire et, peu après la fin des hostilités, la Commission des Forces armées a retrouvé son statut distinct.

La Fédération dentaire internationale est fière de juste titre de la situation indépendante dont elle jouit du fait de son statut d'organisation non gouvernementale. Néanmoins, sans nuire en aucune manière à l'indépendance de la Fédération, la Commission des Services dentaires des Forces armées assure une précieuse liaison à l'échelon gouvernemental avec les Ministères de la Défense des pays membres de la Fédération.

La liaison est établie tous les ans lorsque chaque Ministère de la Défense est invité à envoyer des représentants officiels au Congrès annuel. De cette façon, on obtient une large participation des Directeurs des divers Services dentaires des Forces armées et, grâce à ces contacts personnels, de grands progrès ont été accomplis et de bonnes relations internationales ont été encouragées.

Par l'intermédiaire de la Commission, les Ministères de la Défense contribuent à l'organisation générale des programmes militaires du congrès et, entre autres, cette participation peut amener un appui financier à diverses parties du programme. En outre, cela facilite la visite par les membres de la Commission de divers établissements qui présentent un intérêt du point de vue de la dentisterie ou un intérêt militaire général. Sans cette collaboration, il serait souvent très difficile d'obtenir l'autorisation du Ministère d'effectuer de telles visites.

La Commission des Forces armées travaille de la même manière que les autres commissions, mais entreprend la réalisation d'un programme militaire spécifique à l'occasion de chaque congrès annuel. Toutefois, la Commission s'efforce de ne pas présenter ses exposés en

même temps que les sessions scientifiques générales du Congrès.

La rencontre scientifique la plus importante organisée par la Commission durant le Congrès est appelée la "Conférence militaire internationale". Il s'agit d'une session publique de la FDI à laquelle tous les participants militaires ou civils sont invités à assister.

Depuis la deuxième guerre mondiale, les Ministères de la Défense de nombreux pays accordent une attention de plus en plus grande à l'éducation post-universitaire de leurs officiers dentaires, ce qui a permis d'accroître considérablement leurs connaissances scientifiques. Ceci est évident d'après la haute qualité des communications présentées lors de conférences militaires internationales récentes. La principale communication présentée au Congrès de la FDI qui se tiendra en 1977, à Toronto, sera intitulée "L'éducation permanente dans le Service dentaire des Forces canadiennes".

Entre les congrès annuels, une grande activité se déroule au sein des groupes de travail de la Commission. Depuis de nombreuses années, ces groupes ont établi d'intéressants rapports sur une grande diversité de sujets, depuis le rôle des officiers dentaires dans les catastrophes jusqu'au rôle de plus en plus grand du personnel auxiliaire. Comme on peut s'y attendre, les lésions maxillo-faciales sont un sujet qui présente le plus grand intérêt pour tous les services dentaires des Forces armées. Les officiers dentaires du United States Army Dental Corps ont établi un rapport complet de très haute qualité en 1974 et qui pourrait très bien constituer un ouvrage de référence courant sur cette question.

Lorsqu'elle a été créée, un des objectifs de la Commission était de "porter à la connaissance des Ministères en charge des divers services militaires les données les plus efficaces et les plus convaincantes." Elle peut certainement prétendre avoir obtenu du succès dans ce domaine, car son influence marquante a entraîné une amélioration

de la qualité des services dentaires des Forces armées des pays membres de la Fédération.

Il y a plus de soixante-dix ans, le premier président de la Commission, le Dr William Donnelly (Etats-Unis) disait: "Le statut militaire d'une profession doit être au même niveau que son statut civil et en proportion de l'importance et du caractère du service demandé".

Cette année, en octobre, le Congrès annuel de la FDI aura lieu au Canada pour la première fois. Pendant le Congrès, la Commission des Services dentaires des Forces armées et le Service dentaire des Forces canadiennes agiront comme hôtes pour la Conférence militaire qui se tiendra à Toronto et organiseront ensemble une visite de l'École du SDFC à la BFC de Borden.

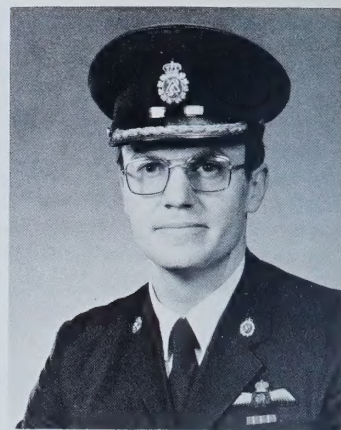
Cirrhose et Hépatite

Deux Complications à Surveiller

Lors du Traitement Dentaire :

Présentation d'un Cas

Major G. Gunther, CD, DDS*



A l'issue d'une enquête ayant porté sur les membres du personnel militaire et de leur famille, Brasher et Rees¹ se sont aperçus que 59% des patients dont l'âge est compris entre 50 et 59 ans ont des antécédents médicaux caractérisés par des infections généralisées aggravantes qui nécessitent parfois la modification de leur traitement dentaire. D'autres auteurs^{2, 3} rappellent que la formulation d'un diagnostic définitif devrait toujours être précédée d'une anamnèse complète du patient. C'est seulement à l'issue de cette phase d'évaluation de l'état général du patient que le dentiste pourra aborder sans danger la phase active du traitement. Dans le cas présenté, les complications étaient telles que le dentiste n'aurait pas pu traiter convenablement le patient s'il n'avait pas consulté d'autres spécialistes.

ÉTUDE DE LA LITTÉRATURE

Schiff définit la cirrhose comme étant une infection chronique du foie qui provoque la destruction et la régimentation diffuses des cellules parenchymales hépatiques et dans laquelle la prolifération diffuse du tissu conjonctif entraîne une dislocation de l'architecture cellulaire⁵.

Le patient souffre d'hépatomégalie très marquée, son foie est jaune et présente une surface granuleuse. Il est confirmé de nos jours que la cirrhose est associée à la consommation excessive d'alcool ainsi qu'à l'hépatite virale, aux lésions hépatiques provoquées par certains produits pharmaceutiques, à l'obstruction prolongée du cholédoque, aux phases terminales des désordres métaboliques d'origine génétique, à certaines maladies parasitaires et aux déficiences nutritionnelles. La cirrhose est sept fois plus fréquente chez les alcooliques que chez les non alcooliques.

Cliniquement, la cirrhose se manifeste par une détérioration généralisée de la santé caractérisée par l'anorexie, la perte de poids et l'apparition rapide de la fatigue. La jaunisse localisée ou généralisée traduit l'incapacité du foie à transformer la bilirubine. Le syndrome cirrhotique n'épargne aucun des systèmes et appareils de l'organisme. L'hypertension portale provoque l'apparition de varices dans l'appareil gastro-intestinal. Les hémorragies de l'appareil gastro-intestinal supérieur constituent souvent la complication la plus léthale. Les calculs biliaires et l'ulcère gastro-intestinal sont très fréquents chez les cirrhotiques. Les atteintes du système nerveux central (encéphalopathie porto-cave) se manifestent à la périphérie sous la forme d'astérix (appelée aussi "flapping tremor").

Les cirrhotiques souffrent souvent aussi de coma hépatique, un désordre du système nerveux central. Son premier symptôme est souvent la confusion qui se transforme en léthargie puis en stupeur avant d'occasionner la mort des patients. Leurs hémorragies sont attribuées à des facteurs fibrinolytiques.⁶ Les anomalies de la coagulation sont les principales manifestations hémolytiques de la cirrhose: cela vient du fait que la plupart des facteurs de coagulation sont synthétisés dans le foie et dépendent de la vitamine K. L'empoisonnement par l'ammoniaque, compliqué par l'hémorragie de l'appareil gastro-intestinal supérieur, surchargent un foie défaillant qui n'est plus en mesure de transformer l'ammoniaque en urée.

*Le Maj G. Gunther est un gradué du programme de Dentisterie générale de Walsen Army Hospital, Fort Dix, N.J., et membre de l'Academy of General Dentistry et de l'American Academy of Oral Medicine.

Bien qu'aucune anomalie pulmonaire primaire ne soit évidente, l'oxygène est désaturé par suite de la diminution de sa pression partielle à l'intérieur des artères. L'appareil cardio-vasculaire n'est pas atteint directement bien qu'une augmentation du débit du cœur soit souvent observée chez les cirrhotiques qui souffrent d'ascites (accumulation de liquides dans la cavité péritonéale). Les stigmates de la cirrhose sont visibles dans la peau, la coloration bilirubinique des tissus conjonctifs élastiques donnant à la peau un aspect jaunâtre (notamment sur le plancher de la bouche et le voile du palais). Les angiomes stellaires et les érythèmes palmaires constituent des manifestations cutanées supplémentaires qui sont associées à des déséquilibres endocriniens. La douleur latente et la sensibilité des muscles squelettiques représentent la principale atteinte de l'appareil locomoteur. Le foie n'étant plus en mesure de conjuguer ou de transformer les hormones, de nombreuses anomalies endocriniennes apparaissent: gynécomastie, impuissance, aménorrhée, hyper-alдостеронisme et diabète.

DESCRIPTION D'UN CAS

Un patient de race blanche, âgé de 53 ans, est envoyé à la clinique dentaire de l'hôpital militaire Walsen pour se faire extraire plusieurs dents dont la restauration est impossible. Son dernier traitement dentaire a été l'extraction de dents, sans séquelles, qui remonte à sept ans. Son anamnèse révèle qu'il a les antécédents suivants: saignements suspects et prolongés au siège de lacérations mineures, ma-

ladies hépatiques et intestinales, tuberculose ayant nécessité l'hospitalisation, alcoolisme chronique accompagné de cirrhose et atteintes neurologiques (encéphalopathie porto-cave).

L'examen physique permet de dresser le portrait d'un individu qui, sans se plaindre particulièrement, semble atteint de maladies chroniques. Il présente tous les stigmates d'hépatopathie chronique: angiomes stellaires, gynécomastie, décharnement et oedèmes des pieds. Sa peau a un aspect ictérique, son thorax et son visage sont recouverts d'angiomes stellaires. Sa sclérotique, le plancher de sa bouche et son palais présentent eux aussi un aspect ictérique. Son interniste lui a prescrit de l'Aldactone, des Hep-tabs et de l'acide folique ainsi qu'un régime réduit en sodium.

Les résultats des analyses de laboratoire effectuées lors de l'hospitalisation du patient sont les suivants: temps de prothrombine de 17.1 avec temps de contrôle de 11.5; temps de thromboplastine partielle de 50.7 avec temps de contrôle de 29.7. Les résultats de huit des douze analyses de laboratoire "SMA 12" sont très anormaux. Le nombre de plaquettes est faible (83,000) et la réaction du patient au test de l'antigène australien est positive (hépatite).

En raison de la détérioration des fonctions hépatiques du patient, le dentiste décide de consulter des collègues médecins. L'interniste recommande de limiter le traitement dentaire aux soins d'urgence et de remettre à plus tard tous les soins électifs. Le patient se déclarant incapable de supporter ses multiples maux de dent, il est admis à l'Hôpital militaire Walson le 9 septembre 1975 où il sera traité conjointement par les spécialistes des services de médecine interne et de chirurgie dentaire. Pour le préparer à son opération, une dose de 10 mg de vitamine K lui est injectée par la voie intramusculaire. Cinq unités de plasma frais réfrigéré sont typées et une épreuve croisée de compatibilité est effectuée. Deux de

ces unités lui sont perfusées dans les huit heures qui précèdent l'opération. Une troisième unité est mise en place à 0830 heures, le matin de l'opération, et le patient est amené à la clinique dentaire.

Bien que ses temps de prothrombine et de pro-thromboplastine partielle restent élevés, plusieurs de ses dents sont extraites après injection de 7.2 cc de Xylocaïne 2% à 1:100,000 d'épinéphrine. Du Gelfoam et de l'acide tannique sont alors suturés à l'intérieur des cavités provoquées par l'extraction pour faciliter l'hémostase. Le patient tolère bien l'opération et son contrôle hémostatique est satisfaisant lorsqu'il retourne dans sa chambre. La perfusion de la troisième bouteille de plasma s'achève à 1630 heures. A 2100 heures, un léger suintement est noté au siège de l'opération. Des pansements y sont mis en place et une quatrième bouteille de plasma frais réfrigéré est administrée au patient sans que les temps de prothrombine et de prothromboplastine partielle s'améliorent beaucoup. A 0200 heures (hémoglobine: 9.5 et hématocrite: 29.3), le sang du patient est typé et sa compatibilité est vérifiée par épreuve croisée avant la perfusion de trois unités de sang complet. A 0300 heures, 10 mg de vitamine K lui sont injectés par la voie intramusculaire et l'hémostase semble alors complète. A 0700 heures, le 11 septembre, une cinquième unité de plasma frais réfrigéré est perfusée au patient. A 1200 heures, l'interniste observe de légers signes d'encéphalopathie (se manifestant par la "flapping tremor") provoqués par le métabolisme du sang que le patient a avalé. Il prescrit 500 mg de Néomycine, trois fois par jour, pour stériliser l'appareil gastro-intestinal du patient ainsi que du lait de magnésie pour faciliter l'évacuation du sang qu'il a avalé. Les protéines sont éliminées du régime du patient. Son état continue de s'améliorer jusqu'au 12 septembre, date à laquelle un léger suintement est observé et la perfusion intraveineuse est interrompue. Les points de suture sont retirés le 16 septembre et le patient est congédié; il continuera de prendre de la Néomycine et sera suivi, à titre de patient externe, par les services de médecine interne et de chirurgie dentaire.

SUITE DU TRAITEMENT À L'HÔPITAL

Un rendez-vous de contrôle à la clinique dentaire a été prévu un mois après le retrait des points de suture. C'est à cette date que les soins dentaires futurs seront déterminés. Le patient ne se présente pas à ce rendez-vous et une enquête révèle qu'il a été réadmis au service de médecine interne, le 16 octobre 1975, parce que depuis deux semaines sa toux s'accompagnait de violentes expectorations et parce qu'il souffrait de douleurs au côté gauche de la poitrine. Dans l'après-midi du jour de sa deuxième hospitalisation, une diminution marquée du bruit respiratoire de son poumon gauche est observée et ses expectorations dégagent une odeur nauséabonde et putride. Le 17 octobre, un prélèvement trans-trachéal obtenu par aspiration est cultivé et soumis à un test de sensibilité pour bactéries aérobies et anaérobies. Bien qu'elles ne permettent d'isoler aucun micro-organisme caractéristique, les cultures révèlent une invasion certaine de streptocoques et d'espèces bactéroïdes anaérobies. Un diagnostic d'abcès pulmonaires ayant été formulé, une perfusion intraveineuse journalière de 10 millions d'unités de pénicilline G est prescrite. En dépit de soins médicaux intensifs, l'état du patient continue d'empirer et il meurt d'hémorragie gastro-intestinale le 22 octobre 1975, à 0445 heures.

ANALYSE DU CAS

Les antécédents médicaux du patient, les résultats des analyses de laboratoire ainsi que les temps prolongés de prothromboplastine et de paromboplastine partielle de son sang, justifiaient un diagnostic d'hépatopathie secondaire à l'alcoolisme chronique. La réaction positive à l'antigène australien et les antécédents de tuberculose, avec atteintes à la pointe et au sommet du poumon gauche, compromettaient encore davantage le mauvais état de santé générale du patient. Tout praticien appelé à traiter un patient ayant de tels antécédents, doit toujours avoir deux objectifs à l'esprit:

1. Les soins dentaires du patient dont l'état de santé est ainsi compromis doivent viser à minimiser les séquelles post-opératoires. Dans le cas à l'étude, les consultations et les analyses de laboratoire indiquaient clairement que le traitement devait se limiter aux soins d'urgence, les soins électifs étant différés jusqu'à ce que les fonctions hépatiques redeviennent presque normales. La collaboration des spécialistes dentaires et des internistes intéressés avait abouti à la mise au point d'une stratégie rationnelle pour le traitement dentaire. Pourtant, en dépit de la prudence des soins dentaires administrés au patient pour le soulager de la douleur que lui causaient ses abcès dentaires multiples, des complications graves sont apparues. Ces complications ont été soignées convenablement et l'état du patient était satisfaisant après l'opération. Le traitement dentaire ayant été réalisé sous anesthésie locale, sans sédation ni administration post-opératoire d'analgésiques, il y a tout lieu de penser que les abcès pulmonaires n'ont pas été provoqués par l'aspiration pratiquée pendant l'extraction des dents ni pendant l'hospitalisation du patient avant cette extraction. Il convient d'observer aussi que dans des cas de ce genre les saignements dans la partie supérieure de l'appareil gastro-intestinal (la cavité buccale, en l'occurrence) sont souvent une complication. Le patient, qui suit déjà un régime faible en protéines, avale son propre sang qui est très riche en protéines (une unité en contenant autant que 3 steaks!). Le fractionnement du sang ainsi avalé produit de l'ammoniaque que le foie ne peut plus transformer, ce qui provoque l'encéphalopathie. La réadmission du patient au service médical de l'hôpital, le 16 octobre 1975, en raison du dia-

gnostic d'abcès pulmonaires alors formulé, et la périclitation de son état aboutissant à son décès le 22 octobre, montrent bien que le patient dentaire dont les fonctions hépatiques sont compromises doit être envoyé en consultation chez les spécialistes médicaux et doit être soigné par eux.

2. Il est tout aussi important de s'assurer que le clinicien et son personnel sont bien protégés (ce qui permet, par voie de conséquence, de protéger également les autres patients que ce personnel est appelé à traiter). Comme le patient présentait des antécédents de tuberculose et que sa réaction au test de l'antigène australien avait été positive, il était indispensable de protéger tout le personnel qui participait au traitement de ce malade. Il est recommandé que les dentistes et les assistants auxquels il arrive de traiter de tels cas, portent des gants et des masques chirurgicaux. Pour protéger le personnel auxiliaire, les instruments doivent être enveloppés dans des serviettes aseptisées et autoclavées *avant* le nettoyage aseptique et la stérilisation. Le dentiste devrait être averti que les patients de ce genre nient toujours qu'ils ont des antécédents d'hépatite infectieuse et que des analyses de laboratoire plus précises seront nécessaires pour la formulation d'un diagnostic correct.

RÉSUMÉ

Une analyse du traitement dentaire d'un patient dont les fonctions hépatiques étaient compromises, avec accent sur la gestion de l'hémorragie provoquée par l'intervention chirurgicale, a été décrite. Il est indispensable que le traitement de ce type de patient soit dirigé par un spécialiste en médecine interne, qui sera consulté par le dentiste généraliste en charge du

patient. L'analyse est suivie de la description d'une méthode qui est proposée pour assurer la protection du personnel appelé à traiter des patients de ce genre.

L'auteur tient à remercier le colonel E.A. Russell, Jr., Chirurgien en chef, Hôpital militaire Walston New Jersey, de son assistance précieuse dans le traitement de ce patient et dans la rédaction du présent rapport.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brasher, W.J., Rees, T.D.: Systemic conditions in the management of periodontal patients. *J. Periodont.* 41:349-52, Jun 70.
2. Tarsitano, J.J.: Never treat a stranger. *J Am Dent Ass* 73:856-62, Oct 66.
3. Burket, L.W.: Oral Medicine, diagnosis and treatment. pp 283-86 1971.
4. Mainous, E.G. Boyne, J: Hepatic coma after multiple dental extractions: report of case — *J Oral Surg* 32(9): 682-4, Sep 74.
5. Schiff, L: Diseases of the Liver, Fourth Ed, 1975, pp 833-9.
6. Nichols, C., Roller, N.W., Garfunkel, A, et al: Gingival bleeding the only sign in a case of Fibrinolysis. *Oral Surg* 38(35): 681-90, Nov 74.
7. Crawford, J.J.: New light on the transmissibility of viral hepatitis in dental practice and its control. *J Am Dent Ass* 91(4): 829-35, Oct 75.



Recommander la Soie Dentaire, c'est bien - mais enseigner à l'utiliser, c'est encore mieux !

A/Maj P. Larose, BA, DDS*

*A/Maj Larose fait présentement partie du personnel enseignant de l'École du Service dentaire des Forces canadiennes à Borden, Ont. Il est Chef du Département de Dentisterie préventive de l'ESDFC et Directeur des cours de formation destinés aux assistants dentaires.

"Je ne peux pas me servir de la soie dentaire, ça me fait saigner les gencives."

Combien de fois avez-vous entendu vos patients se plaindre ainsi? Et combien d'autres vous ont-ils dit "Je n'arrive pas à me nettoyer les dents du fond, ça me donne la nausée!"

Que faire dans de tels cas? Il suffit de donner à votre patient un morceau de soie dentaire et de lui demander de l'utiliser devant vous. La plupart des patients enfoncent aveuglément six pouces de soie entre deux de leurs dents et se massacent la papille gingivale interdentaire, en l'entaillant parfois et en sciant même leur gencive libre dans un furieux mouvement de va-et-vient.

On leur a dit, on leur a *répété*, d'utiliser de la soie dentaire. Mais qui a jamais consacré le temps et les efforts nécessaires pour leur montrer pourquoi, où et comment ils doivent l'utiliser?

D'ABORD: POURQUOI?

Le patient à qui l'on dit de résoudre un problème doit tout d'abord savoir ce qu'est ce problème auquel il doit s'attaquer. "Il est futile" disait le Docteur Bob Barkley "de résoudre un problème qui n'existe pas". Aussi faut-il expliquer au patient, *dans un langage de tous les jours*, d'où vient SA plaque, ainsi que les rapports de cette plaque avec SES caries, SES maladies périodontiques et la fétidité de SON haleine. Cette

première séance théorique ne devrait pas dépasser 15 minutes: le patient doit être *convaincu* qu'il a désespérément besoin d'éliminer *toute* la plaque qui s'est accumulée sur *toutes* les surfaces de *toutes* ses dents.

INUTILE DE TRAITER TOUTES VOS DENTS À LA SOIE DENTAIRE! —

NETTOYEZ SEULEMENT CELLES QUE VOUS VOULEZ CONSERVER!

EXPLICATION DE LA TECHNIQUE

Il faut apprendre à se nettoyer les dents à la soie dentaire de la même manière qu'on apprend à marcher: par la répétition et la pratique. Pour enseigner une technique manuelle, la méthode la plus efficace consiste à la décomposer en ses divers éléments⁶.

a. NE PAS NETTOYER 'ENTRE LES DENTS':

De nombreux patients ont l'impression que pour se nettoyer les dents à la soie dentaire il suffit de se passer le fil entre deux dents et de le ressortir aussitôt! Or, l'objet de l'opération n'est pas de nettoyer la papille interdentaire mais d'éliminer par grattage la plaque accumulée sur les surfaces proximales des dents. C'est là qu'elle s'incrute. Et c'est ce qu'il faut

bien expliquer au patient avant toute autre chose.

b. TENIR SOLIDEMENT LA SOIE DENTAIRE:

Couper un pied et demi à deux pieds de fil de soie (non cirée, de préférence — mais de la soie cirée, c'est encore préférable à pas de soie du tout!). Si le fil n'est pas solidement tenu à chacune de ses extrémités, il glissera, le patient se découragera et vous perdrez rapidement un adepte de cette technique.

Pour tenir le fil solidement, la méthode la plus simple et la plus efficace consiste à s'en enrouler quelques pouces autour du majeur de chaque main et de le tenir de la manière indiquée à la Figure 1.

Ce n'est pas la méthode que vous utilisez? Eh bien, essayez-la pendant quelques jours. Vous vous apercevrez rapidement que les doigts les plus agiles, c'est-à-dire le pouce et l'index, restent libres et peuvent guider la soie dans l'espace interproximal avec une grande précision. Pour guider le fil, on utilise un pouce et un index pour les dents supérieures et les deux index pour les dents inférieures.

c. **RACOURCIR LA LONGUEUR DE FIL:**

Plus le fil de soie utilisé pour gratter la plaque sera long et plus le patient aura du mal à contrôler ses mouvements.

La longueur de fil qui sera effectivement utilisée ne devrait pas dépasser un pouce, mais pour la plupart des dents, un demi pouce suffira. Davantage ne ferait qu'entailler la gencive libre.

d. **DEXTÉRITÉ:**

"Placer un doigt à l'intérieur et l'autre à l'extérieur de la dent". Ce conseil vous semblera peut-être inutile et ridicule, mais le débutant est habituellement nerveux et il a besoin d'instructions détaillées, surtout lorsqu'il utilise un miroir.

e. **FROTTER DOUCEMENT ET NE PAS "SCIER":**

Faire glisser le fil de soie entre les dents, d'un mouvement de va-et-vient léger et *contrôlé*, jusqu'à ce qu'il dépasse le point de contact des dents. Le mouvement de va-et-vient n'est utilisé qu'à ce moment-là. Et il faut prendre grand soin de ne pas appuyer trop fort. Il ne faut jamais enfoncer le fil d'un coup brusque car cela risque d'entailler la papille.

f. **FAIRE "COLLER" LE FIL À LA DENT:**

Une fois que le fil a atteint le fond de l'espace interdentaire, il faut le diriger d'un côté de la papille. Les doigts de guidage tirent simplement le fil dans la direction mésiale, pour amener le fil sur la surface distale d'une dent et dans la direction distale pour qu'il

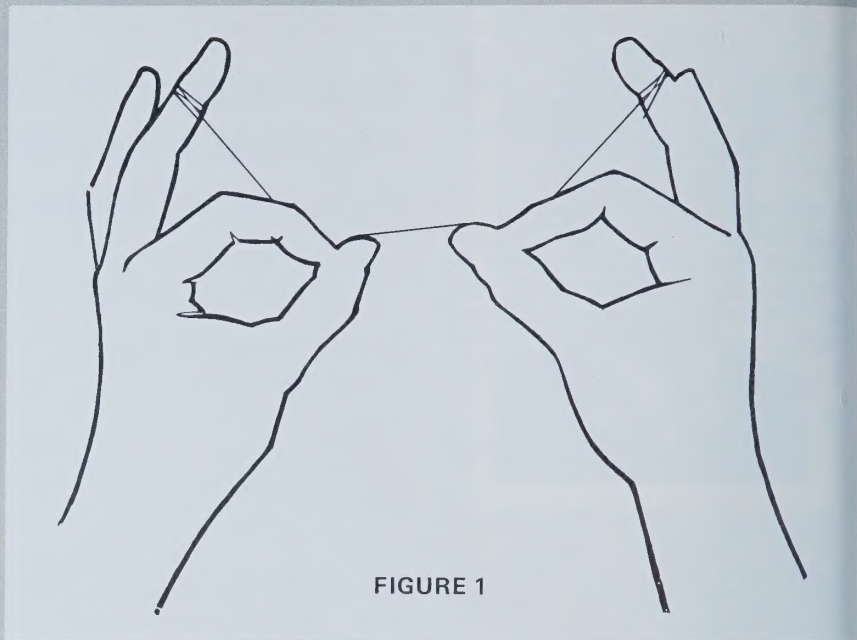


FIGURE 1

atteigne la surface mésiale de la dent adjacente³ (Figure 2).

Si le fil "colle" à la dent correctement, une partie de la soie disparaîtra dans le sillon interproximal; demander au patient de bien l'observer dans cette position (Figure 3). C'est en effet à cet endroit là que les "bestioles" se trouvent; c'est de là qu'il faut s'efforcer de les chasser!

g. **GRATTER NE SIGNIFIE PAS SCIER:**

Si le patient "scie" ou "brosse" sa gencive l'un mouvement de va-et-vient, il l'entaille, il usera la dent et il laissera presque toute la plaque intacte. L'idée, c'est de gratter la plaque qui s'est accumulée dans le sillon subgingival par un mouvement vertical. Trois ou quatre allers et retours devraient suffire. On passe alors à la surface adjacente et ainsi de suite, systématiquement, pour toutes les dents.⁷

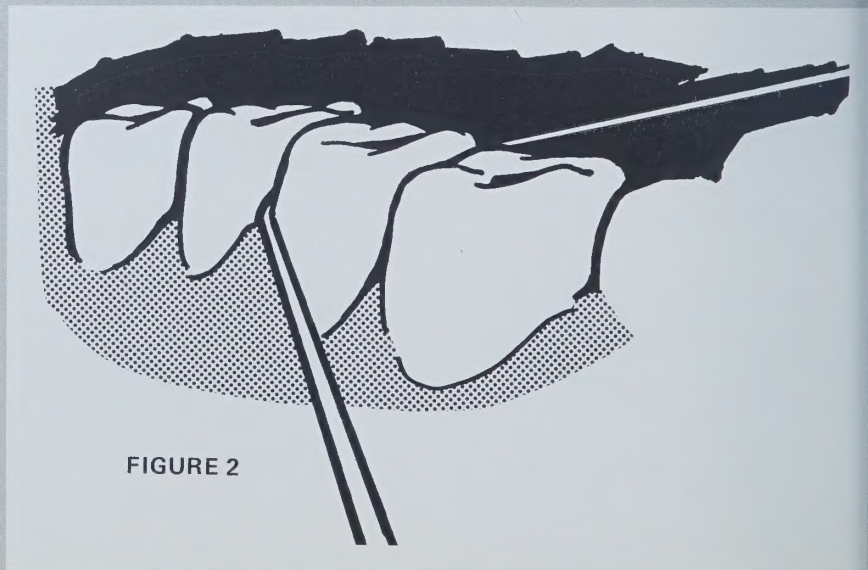


FIGURE 2

h. CA SAIGNE?

N'ayez crainte! ... Si la technique de nettoyage à la soie dentaire est correcte, seules saigneront les parties malades des gencives, c'est-à-dire les parties où les microbes ont déjà fait leur mal! La présence de sang sur le fil de soie prouve que la gencive est malade, et donc que le patient *DOIT* utiliser de la soie dentaire. Les saignements s'arrêteront après une semaine de nettoyage quotidien "lorsque la peau aura repoussé sur les gencives". La persistance des saignements signifie que la technique du patient est mauvaise et c'est *vous*, le dentiste, qui devez la corriger.⁴

j. ENCOURAGER AU LIEU DE CRITIQUER:

La plupart des personnes ne passent pas chaque jour des heures et des heures les mains dans la bouche, à se nettoyer les dents. En général, leurs premières tentatives d'utilisation de la soie dentaire échouent lamentablement.

Mais attention! Une critique trop sévère ne pourra que les pousser à abandonner. Encouragez-les plutôt: "Bravo! ... Vous avez compris ... Mais ça serait peut-être encore plus facile si vous placiez vos doigts près de vos dents ..." Encouragez-les de la sorte à se dé-

barasser de tout autre défaut qu'ils pourraient avoir.⁵

k. RAPPELS:

Se nettoyer les dents à la soie dentaire en une seule leçon? — Promesse impossible! Si votre patient apprend à tenir son fil correctement et atteint quelques espaces interproximaux le premier jour, réjouissez-vous! Il faut au minimum lui donner deux leçons supplémentaires, de préférence avant la fin de la première semaine, pour corriger ses défauts et augmenter sa vitesse et sa précision avant de le laisser à lui-même. Et n'attendez pas sa prochaine consultation annuelle pour vérifier ses progrès. Il faudra le remotiver au moins tous les six mois.

m. INSISTER SUR LES RÉSULTATS, ET NON PAS SUR LES DÉFAUTS:

Il a été prouvé que plus les patients consacrent de temps à se nettoyer la bouche, plus leurs dents sont saines¹. Mais le simple fait de se nettoyer chaque jour les dents à la soie dentaire ne garantit pas l'absence de maladie. Initialement, le patient utilisera peut-être de la soie dentaire surtout pour vous faire plaisir, ou pour que vous le félicitez; mais ce qu'il devrait vrai-

ment rechercher, ce sont les résultats. Des gencives plus saines (qui ne saignent plus), des caries de plus en plus rares (moins d'obturations), une haleine plus fraîche — telles sont les vraies récompenses de la lutte contre la plaque.

La soie dentaire: c'est le désodorisant qui dure toute la journée!

n. LES PORTE-SOIE DENTAIRE:

L'apprenti, conscient de sa gaucherie initiale, vous demandera souvent de lui recommander un porte-soie dentaire. Ne vous laissez pas endormir par les belles publicités. Ces instruments ne font que compliquer la tâche des usagers de soie dentaire.² Pour enfiler la soie sur le tranchoir et dérouler suffisamment de fil propre, après avoir nettoyé deux ou trois dents, il faut plus de coordination et en tout cas plus de temps que si l'on utilise les bons vieux moyens dont Dame Nature nous a pourvus.

Encouragez votre patient à persévérer. L'entraînement et la patience en feront un expert plus rapidement qu'il ne l'imagine. Surtout, réduisez la technique à sa plus simple expression!

RÉSUMÉ

Il ne suffit pas de "recommander" l'utilisation de la soie dentaire. Une fois que le patient a été motivé correctement et qu'il est prêt à en faire usage, il faut l'instruire pas à pas, comme on enseigne n'importe quelle autre technique. Le clinicien se doit, professionnellement, de veiller à ce que ses patients utilisent leur soie dentaire correctement et, légalement, de s'assurer qu'ils ne blessent pas leurs tissus buccaux en l'utilisant. Les visites de contrôle fréquentes sont encouragées. Les porte-fil de soie sont déconseillés.



FIGURE 3

BIBLIOGRAPHIE

1. Ariaudo A.A., Arnim S., Greene J.C. and Loe H.: How frequently must patients carry out effective oral hygiene procedures in order to maintain gingival health? *J. Periodontal* 42:309-313, 1971
2. Johnson R.H. Preventive Periodontics *Ont. Dent.* 50:18-23, Dec 1973
3. Wilkins E.M. Clinical Practice of the Dental Hygienist, Lea & Febiger, Philadelphia, 1971, 529 p.
4. Woolridge Capt (USN) Legal Implications of Prevention in Dental Practice. Preventive Dentistry Course, USAIDR, Washington, D.C. (4-8 Nov 1974)
5. Young P. Never Call Retreat Vol II Glacier Press Boulder, Colorado, 1974, 103 p.
6. Instructor Manual, CFSIT, CFB Borden, Ont.
7. U.S. Navy Film MN 11214 B — Dental Health — Flossing — 1973

Le Maj Rod Carver a récemment assumé la fonction de la gestion des carrières pour les officiers dentaires du SDFC. Son regard quelque peu perplexe semble indiquer que la tâche n'est pas de tout repos. Par contre, l'officier sortant, le LCol Y. Cryenne, semble satisfait de cet état de chose! Qui pourrait le blâmer?



Nouvelles du SDFC

Nouvelles de la Division

CONVENTION DE L'ADC

L'Association dentaire canadienne a tenu sa convention annuelle à Edmonton, Alta, et de nouveau le SDFC fut appelé à fournir une contribution professionnelle à l'assemblée. Pour la deuxième fois dans son histoire, l'ADC organisa une "Journée militaire", où des présentations formelles furent prononcées par des officiers dentaires du SDFC. Ces derniers couvrirent un éventail de sujets et offrirent à leurs confrères dans la pratique civile une esquisse de la dentisterie pratiquée au sein des Forces canadiennes.

Le LCol D.C. Jones et le LCol N.H. Andrews combinèrent leurs efforts dans une présentation intitulée "Perspective in Periodontics", durant laquelle ils parlèrent de procédures d'examen, de critères pour le diagnostic, des maladies du périodonte, de l'ordre du traitement et des limites de la thérapie moderne.

Le programme de dentisterie préventive du SDFC fut décrit par le

LCol F. Begin et le LCol P. McQueen. Ils ont apporté une revue de l'historique et de l'évolution des travaux de recherche effectués dans le domaine de la carie dentaire et ont expliqué la philosophie et l'application du programme préventif des Forces, en y incluant les détails de toutes ses phases à partir de la prévention des caries et du contrôle de la plaque dentaire jusqu'à l'éducation du patient et le maintien de sa motivation.

Les présentations en chirurgie buccale du Maj F. Harreman et du Maj J. McCallum se limitèrent à trois aspects importants de leur spécialité: la chirurgie pré-prothétique, les analgésiques, et les mésaventures en chirurgie.

Le Maj W. Budzinski entretint les participants sur une perspective de traitement total en endodontie, en s'appuyant sur les principes de base qui rendent la conservation des dents à pulpe affectée possible.

"The Distal Extension Removable Partial Denture" et "The Immediate Denture" furent deux sujets abordés par le Maj E. Cragg. Il s'attaqua aux problèmes qui confrontent souvent les praticiens généraux, tels que la conception des prothèses partielles, les techniques de prise d'empreintes et les forces occlusales.

Enfin, le LCol L. Bourget parla d'un sujet de plus en plus populaire, "Photography in Dentistry". Il passa en revue les divers appareils disponibles présentement et décrivit les concepts de base régissant la production des photographies dentaires.

Pour compléter la contribution du SDFC, trois cliniques de table furent présentées: "Polishing Amal-

gam Restorations" par CWO A. Matheson et WO T. Deloughery, "Flexible Retentive Arms in Cast Chrome Appliances" par MWO R. Todd, et "Custom Mouth Guards" par WO I. McLean et Sgt. M. Fletcher.

D'après les rapports reçus, toutes ces présentations furent très bien accueillies, du moins, si l'on en croit les commentaires. La "Journée militaire" fut ainsi un succès retentissant!

AUTRES NOUVELLES

Le Directeur général du Service dentaire, le BGen Thompson, assistait au colloque annuel de l'Unité dentaire 12 qui se tint cette année à la BFC de Shearwater le 1-3 déc 76. Par contre, le 9-10 déc 76, il rendit visite aux cliniques de Greenwood et Cornwallis. Il fut l'invité d'honneur à l'ouverture officielle de la clinique de Shearwater.

Le BGen Thompson se rendit à Trenton le 10 jan 77 pour assister au premier colloque des techniciens de laboratoire. Il fut accompagné par le LCol F. Begin qui proposa à l'assemblée une série intéressante de statistiques ayant trait aux opérations du métier en question.

LCol Begin assista aussi aux délibérations du Canadian Standards Association Technical Committee on Dentistry qui eu lieu le 9 déc 76, à Toronto.

Le LCol M. Donely représenta le SDFC à l'assemblée annuelle des Secrétaires et Directeurs des Associations dentaires provinciales tenue aux quartiers-généraux de l'ADC, à Ottawa, les 2-3 déc 76.

Dans le but de se tenir au courant des innovations récentes à la pratique de la dentisterie au sein des Forces canadiennes, le LCol V.J. Lancis, accompagné de cinq autres confrères, assista à la première édition du cours de Dentisterie générale pour les Officiers supérieurs, lequel se tint à l'ESDFC entre les 19 jan 77 et 2 fév 77. Attention aux statistiques du PDP!

Nouvelles de l'ESDFC

TRAITEMENT

L'Ecole continue d'être très active afin d'atteindre ses objectifs au niveau du traitement dentaire. Cependant quelques visages familiers manquent à l'aile réservée au traitement. Pte Dugas et Pte Williams ont obtenu leur licenciement en vue de leur mariage. L'Officier dentaire de la Base, le Maj J. McCallum, se rendit en Europe dans le but de présenter aux officiers dentaires de l'Unité de campagne une série de cours sur la chirurgie buccale. A/Maj P. Larose et le Sgt Rector passèrent deux semaines à Londres, en Angleterre, à soigner les membres des Forces canadiennes qui y travaillent. Le Sgt Bowser, par contre, fut rapatrié de Chypre.

FORMATION

Nos locaux sont bien occupés avec les membres du cours des techniciens de laboratoire TQ4 et du cours des thérapeutes dentaires TQ6B. Des cours de recyclage pour officiers dentaires en chirurgie, prothèse et endodontie furent à peine complétés, qu'on planifiait déjà un cours pour assistants dentaires pour le début de 1977.

Aspect intéressant au cours des thérapeutes: les personnes à charge (enfants) sont amenées à la clinique et offert une prophylaxie, des radiographies "bitewing", ainsi qu'une période d'instruction en hygiène dentaire par les candidats en formation. Le personnel suivant ce cours ont aussi présenté des cliniques de table sur l'aiguillage des instruments et l'entretien des pièces à main au Fall Clinic de l'O.D.A.

VISITES

Un nombre impressionnant de visiteurs estimés se sont présentés à l'Ecole durant l'automne. Le BGen Thompson inspecta la clinique et s'entretint avec le personnel. Il assista aussi à la réunion annuelle du RCDC Association. Des représentants du Commandement de formation rencontrèrent le personnel de l'ESDFC en novembre et observèrent le fonctionnement des systèmes de formation employés à l'Ecole. Le nouveau commandant de la Base fit aussi son inspection de nos locaux.

DIVERS

Quelques membres de l'ESDFC participèrent à un marathon de course à relais de 18 milles. Cette équipe un peu rare, comprenant en outre le Col Richardson, finissait troisième au classement. En fin de novembre, eu lieu le "funspiel" annuel de l'ESDFC. Le personnel en résidence, les stagiaires, les épouses, les amis et amies se lancèrent dans la compétition avec toute la ferveur exigée par l'événement. Le groupe à quatre du Col Richardson remporta les honneurs tandis que celui du Maj McCallum, dans un effort final, réussit à finir en dernière position! La soirée fut clôturée par un souper "à la fortune du pot", de la danse et des rafraîchissements liquides.

Chronique de l'unité dentaire

no. 1

AU REVOIR

L'Unité dentaire 1 se vit récemment perdre deux de ses plus anciens membres. En effet le Maj Rod Carver déménagea "de l'autre

côté de la rue'' pour assumer la responsabilité de la gestion des carrières pour les officiers dentaires du SDFC. D'autre part, une réunion fut organisée au Mess des Adjutants et Sergents à la BFC d'Ottawa (Sud) pour dire adieu au WO Henry King. Ce dernier quitta l'Unité après y avoir travaillé pendant plus de six années. Son nouveau poste est à Baden en Allemagne. Ce fut touchant de constater le nombre de membres réunis pour souhaiter Bon Voyage à Henri.

BIENVENUE

Le WO Hans Gapman quitta Winnipeg pour se rendre dans la ville capitale. Nous souhaitons aussi la bienvenue à Mme S. Tremblay et à Mlle V. Holtom.

DIVERS

Beaucoup de membres de l'Unité se sont déjà dirigés vers le sud pour échapper à l'hiver d'Ottawa. Etant donné qu'une si grande proportion des membres des Forces canadiennes se trouve en Floride durant la saison d'hiver, il serait peut-être sage d'y installer une clinique dentaire! On pourrait ainsi ajouter un autre endroit à la liste des postes "recherchés".

Chronique de l'unité dentaire

no. 11

SUR LA ROUTE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le LCol Taylor et le Capt Sproule complétèrent leurs visites annuelles aux cliniques de l'Unité

durant l'automne. Quoique routinière pour le Commandant, la visite à CFS Masset s'avéra des plus intéressantes pour son officier d'administration.

Nous nous sommes rendus à Sandspit sur l'île de Moresby où nous avons été accueillis par un chauffeur qui aurait marié une jeune fille Haida et aurait décidé que les îles Charlotte étaient le paradis des dieux. Il aurait apparemment bu de la source sacrée des Indiens qui, selon la légende, incite les gens à y retourner. (L'officier d'administration refusa d'y participer).

Après avoir parcouru quelque soixante-dix milles de route pavée, nous sommes arrivés à Masset. La ville comprend une population mixte, avec une majorité d'Indiens Haida dont le village original d'Haida se trouve à peine quelques milles de la ville. Cette dernière se confond physiquement avec la station militaire, il n'y a aucune barrière, aucune clôture, aucun gardien pour gêner l'accès à la population. L'hôtel Seegay est le centre d'activité de la ville et se trouve à quelques mètres de la station. Le "EX" se situe aussi au centre de la ville.

Le complexe en son entier est différent de ce que l'on s'attend normalement d'une base militaire. Les bâtiments se rattachent les uns aux autres en style "habitat" et leur apparence quelque peu terne se marie bien avec la brume et la température pluvieuse qui s'y trouvent.

Cependant à l'intérieur de ce complexe est aménagée une clinique dentaire plaisante et confortable dirigée par le Maj Russ Thompson et son assistant, le Sgt Dan Smith. Le Maj Thompson et sa charmante épouse, Sharron, auraient exprimer le désir de retourner "à la civilisation" après leur tournée, tandis que le Sgt Smith nous a bien fait savoir qu'il serait prêt à y demeurer encore une année.

L'envolée de retour fut annulée et ceci provoqua une requête

précipitée pour obtenir du logement. Nos regards découragés traduisaient sans doute très bien notre dilemme. Notre chauffeur était de retour à Masset et aucun autre moyen de transport était disponible. C'est alors que nous rencontrâmes Harry MacCrae, un vétéran de la Marine de la Deuxième Guerre, qui nous amena à Queen Charlotte City où nous pûmes obtenir du logement. Il nous présenta 'Big Margaret' dans son joli petit café, où nous eûmes l'occasion d'imbiber la couleur locale et d'entamer une chaude conversation. La ville semblait être un mélange d'anges de pêcheurs et d'asile de "Hippies".

La pluie battait follement lorsque l'officier d'administration écoutait attentivement un poste de Radio-Canada de Prince Rupert avec l'espoir d'y capter un rapport météorologique. Etions-nous vraiment en 1976? Ce semblait plutôt 1936! En tout cas, nous partîmes la journée suivante, non sans une sensation de nostalgie à la pensée de nos aventures récentes.

CONVENTION DE L'ADC

L'Unité dentaire il fut bien représentée à la Convention de l'ADC tenue à Edmonton entre les 12 et 15 sep 76. Parmi les membres présents se trouvaient le LCol Taylor, Maj Harreman, Maj Kozak, Maj MacInnis, MWO Torrens, WO Braslins et WO Cable. Le Maj Frank Harreman, notre chirurgien buccal, fit une présentation professionnelle durant la "Journée militaire" de la convention.

Capt Mel Kropinak du détachement dentaire de Work Point, ainsi que le Capt Jim Brass et son épouse, assistèrent à la convention à leurs propres frais. Le Capt Brass fut enchanté de constater que le Sgt Garnhum avait rempli son abris d'auto de bois de chauffage... sans que ce soit l'Halloween!

À la demande du BGen Thompson, le Commandant de l'Unité organisa une chambre d'hospitalité pour recevoir les militaires qui

assistaient à la convention. Suivant les instructions précises de leur chef, le Maj MacInnis, WO Cable et WO Braslins érigèrent un bar payant qui fut tellement populaire que le Commandant de l'Unité se propose de répéter l'exploit avec les même individus l'automne prochain à Toronto!

DIVERS

Capt Jim Brass remplaça le Capt Don Graham à Holberg. Jim n'a pas tardé à s'implanter dans son nouveau milieu. Parmi ses responsabilités, il a été nommé président du "Klondike Daze" annuel. Le Dr Graham, de son côté, a l'intention de se mettre à la voile pour l'Europe avant de se lancer dans la pratique civile.

Maj Frank Harreman se rendit au Madigan Medical Center à Tacoma, Washington, pour y voir les dernières techniques de chirurgie buccale. Les Majors Mike Bouris et Ed MacInnis sont présentement en stage de formation à Madigan.

Capt Ron Button de la BFC de Comox entreprit un cours de langue française offert les avant-midis du 12 au 29 oct 76. Il souhaite que ses efforts lui serviront à bon es-cient avec les Cadets de langue française. "Ouvrez la bouche . . . Fermez la bouche . . ." C'est toute une conversation!

Maj Paul Kozak, aussi de Comox, se trouva sans moyen de transport à Edmonton, quand l'escadron 409(AW) lui "sauva" la vie! Apparemment l'envolée fut de nature telle que le personnel de sa clinique se demande sérieusement si la pâleur sur son visage durera plus longtemps que son souvenir du voyage!

Sgt Brent Clifton se rapporta à la clinique dentaire de Dockyard le 25 oct 76. Il installa sa famille à Shawnigan Lake.

Capt Peter Lobb du détachement de Royal Roads assista avec grande joie aux cérémonies d'ad-

mission de son épouse au BC Bar Association.

Sgt John Wesley n'a pas eu l'occasion de s'arrêter longtemps depuis son arrivé à l'Unité. Grâce à ses visites aux cliniques de l'Unité, à ses voyages à son domicile à Edmonton pour y rencontrer sa famille, et à sa présence sur le Comité de revision du métier DET à Trenton, il est en sorte devenu notre "ambassadeur" le plus occupé.

Chronique de l'unité dentaire no.12

COLLOQUE DE L'UNITÉ

Le point culminant des activités de l'Unité durant les derniers mois fut sans doute le quatrième colloque annuel réunissant notre personnel dentaire à la BFC de Shearwater le 1-3 dec 76. Environ 95 membres de l'Unité et invités spéciaux furent enregistrés. Les invités comprenaient le BGen Bill Thompson, le Col Leon Richardson, le LCol Yvon Cyrenne, le LCol Vic Lanctis, Maj Eric Cragg, Maj Rod Carver, Capt Don Grenier et CWO Colin Adams.

Le Maj Eric Cragg fut le conférencier principal, mais la liste incluait le Dr A.K. Elgineidy, un pa-

thologiste de Dalhousie, des représentants de Proctor and Gamble de Montreal, et deux jeunes femmes du Maritime Tel and Tel.

Comme c'est la coutume durant ces colloques de l'Unité, la participation de tous et chacun fut maximale. Le LCol Pete McQueen presenta un exposé sur la carie dentaire tandis que le Maj Bob Fortier nous entretenait sur l'occlusion dentaire. Habituellement, des "cliniques de table" sont aussi incluses au colloque; cependant, cette année, il a été décidé d'essayer des présentations "mini" d'une durée de 30 minutes chacune. Celles-ci furent un succès incontesté. Le Capt Rick Hockney presenta un rapport de cas sur la chéilite angulaire et les lésions blanches; le Capt Ken MacDonald et MWO Jim Bleakney nous parlèrent de prothèses à embouchure; MCpl Diane Nolet discuta des cinq attributs de l'assistant dentaire, MCpl Andy Baird et Pte Reine Dufresne offrirent un résumé intitulé "Votre Veuve"; et, finalement, le Cpl Rataczak presenta en démonstration un appareil à repérer le mercure qu'il développa lui-même.

Du côté social, une soirée-réception fut organisée pour le 30 nov 76, tandis qu'un excellent buffet fut offert le 2 dec 76.

Le LCol Pete McQueen oeuvra comme président du colloque et, d'après les commentaires reçus, ç'aurait été une des réunions les plus réussies à date.



Le BGen Thompson adresse la parole d'ouverture au colloque de la 12^{ième} Unité.

NOTE DU RÉDACTEUR:

Combien de nos lecteurs comprennent ce qu'est une prothèse "à embouchure"? Ne vous faites pas de bile! Peu d'entre nous étions au courant avant la présentation du Capt MacDonald et du MWO Bleakney. Il s'agit tout simplement d'un appareil confectionné pour les musiciens jouant des instruments à vent.

OUVERTURE OFFICIELLE À SHEARWATER

Le comble de trois années d'efforts fut l'ouverture officielle de la nouvelle clinique dentaire à la BFC de Shearwater. Capt Betty Toporowski fut mise en charge des dispositions pour la cérémonie. L'invité d'honneur fut le BGen Bill Thompson et le ruban traditionnel fut coupé par le Col Ben Oxholme, Commandant de la Base, à la suite de discours prononcés par le BGen Thompson, le Col Oxholme, le Col Protheroe et Maj Hudgins, l'Officier dentaire en charge pour la Base.



Après la cérémonie, un goûter au vin et fromage fut offert par la Base pour marquer l'occasion. Environ 100 membres de la BFC de Shearwater et de l'Unité y assistèrent.

Une grande partie du mérite pour ce magnifique bâtiment doit être attribuée au Maj Les Hudgins et à son personnel, ainsi qu'à ses prédécesseurs, dont particulièrement le Maj Bill Gray qui initia sa planification. Il faut aussi souligner la coopération généreuse du Commandant de la Base ainsi que de son personnel du génie.



Tous semblent vouloir travailler dans cette fameuse nouvelle clinique à Shearwater!

Le Col B. Oxholme coupe le ruban traditionnel marquant l'ouverture officielle de la clinique dentaire à la BFC de Shearwater. De gauche à droite on aperçoit le Maj L. Hudgins, le Col H. Protheroe et le BGen Thompson.

FÊTE ANNUELLE DE NOËL

Tous les détachements de l'Unité amorcèrent leurs réunions de Noël en décembre. Celle tenue pour le personnel de Halifax-Shearwater fut excellente. Elle fut organisée au "Police Club" de Dartmouth le 8 déc 76. Un délicieux buffet chaud fut suivi d'une danse avec orchestre en place. Le WO Norm Hope se surpassa dans son organisation de la fête.

Chronique de l'unité dentaire no. 13

AU REVOIR

Un dîner d'adieu a eu lieu le 25 nov 76 à la Base de Petawawa

en honneur du LCol G.E. Windsor. Le LCol Windsor prend sa retraite des Services dentaires après trente ans de service. En mai 1977, Scottie et George se dirigeront vers le soleil de l'île de Grenada où ils possèdent déjà une maison. Inutile de dire que George pourra se consacrer à son passe-temps favori, le golf, 365 jours par année!

Le BGen Loomis, Commandant de la Base de Petawawa ainsi que les officiers du SDFC dont les noms suivent étaient parmi les nombreux invités au dîner:

BGen W.R. Thompson, Directeur général des Services dentaires

Col L.R. Pierce, Commandant de l'Unité dentaire 13

LCol F. Begin, Directeur des Services dentaires

LCol D.G. Jones, Officier dentaire de la Base de Trenton

Maj G. Gunther, Unité dentaire 1

CONFÉRENCES / CONVENTIONS RÉUNIONS PROFESSIONNELLES

Comme d'habitude à l'automne, plusieurs officiers dentaires ont assisté à des conférences, conventions etc.

Le LCol D.G. Jones et le WO T.J. Deloughery ont assisté à la Convention de l'ADA à Edmonton du 12 au 15 sep 76.

Le Maj E.F.A. Foley, le Capt B.H. Hamilton et le Capt R.G. Smith ont assisté à la Clinique d'Hiver de l'Académie de Dentisterie de Toronto le 25 nov 76. Le Maj G.D. Pétrie et le WO R.J. Lowery de la clinique de Toronto étaient aussi présents.

Les officiers dentaires de la Base de Trenton ont été encore une fois les hôtes de la Société dentaire de la Bay of Quinte, le 4 nov 76. La session a commencé l'après-midi pour se terminer en soirée. L'orateur invité était le Maj E. Cragg de



Col L.R. Pierce présente au LCol G.E. Windsor un plateau commémoratif au nom des membres de la 13^{ième} Unité dentaire à l'occasion de sa retraite des Forces canadiennes.



Ouverture officielle de la clinique de dentisterie préventive à la BFC de Petawawa le 20 oct 76. De gauche à droite: LCol J.H. Marion et Col G.R. Cheriton, Commandant adjoint de la Base.

l'Ecole dentaire de Borden; il a parlé de prothèses amovibles.

Les officiers dentaires de la Base de Petawawa ont reçu les membres de la Société dentaire du Comté de Renfrew, le 22 oct 76. L'orateur invité était le Dr. Richard M. Courtney dont le sujet était la pathologie buccale.

Le Maj E.F.A. Foley, le Capt B.E. McPhee et le Capt. L.C. St. Pierre ont assisté à une réunion de la Société dentaire de Kingston, le 17 nov 76. A noter que le Capt St. Pierre a récemment été élu secrétaire de la Société pour l'année 1977.

LOGEMENT

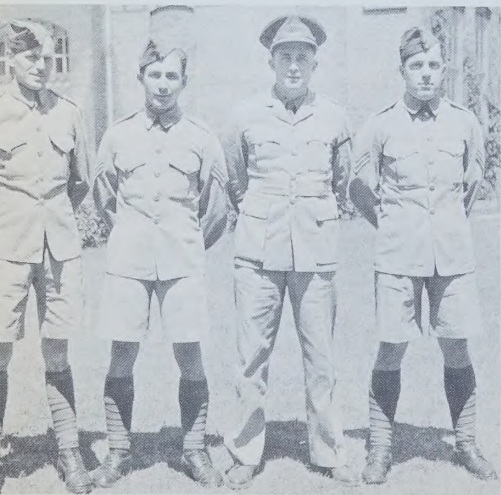
L'annexe destinée à la dentisterie préventive de la Base de Petawawa a été inaugurée, le 20 oct 76, par le Col G.R. Cheriton, Assistant Commandant de la Base. Le LCol H.M. Peacock, officier d'administration de la Base était aussi présent ainsi que le LCol J.H. Marion, le Capt R.E. Riley, le WO T.J. Deloughery et le Pte(W) R.A. Gammon tous de la 13^e Unité. On n'utilise ces locaux que le matin puisque l'après-midi est réservée aux soins des dépendants.

CHYPRE

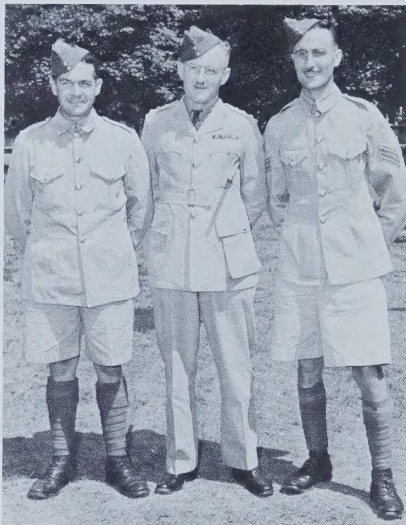
Encore une fois, la 13^e Unité participe au Contingent de l'ONU à Chypre. Le Sgt L.A. Lambert et le Cpl J.J. Vasek servent acutellement à Chypre pour un tour de six mois allant du 18 oct 76 au 18 avr 77. Le Capt D.J. Bays les rejoint le 10 jan 77.

QUI SONT-ILS?

Ces photos datant de 1939-41 ont été découvertes à la suite d'un récent ménage à la clinique de London. Peut-être quelque lecteur pourrait-il identifier ces anciens membres de la 21^e Compagnie dentaire du Corps dentaire canadien (CDC)?



Il appert que le soldat à la gauche de la photo no 1 était un technicien de laboratoire ayant pour premier nom Murray; il était mieux connu du Commandant actuel de la 13^e Unité comme "Sergent" (Sir) lorsque le Col Pierce servait sous ses ordres comme simple soldat en tant que "malaxeur de plâtre", au camp Ipperwash, en 1943!



SPORTS

Le dernier tournoi de golf de la saison s'est déroulé à Trenton le 1 oct 76. Les officiers non commissionnés sont sortis vainqueurs de cette compétition annuelle les opposant aux officiers. L'explication suivante a été avancée: Le Col Pierce était absent tandis que le Capt Crosthwait était présent.

Chronique de l'unité dentaire no. 14

EXERCICE "ATLAS EXPRESS" WO D.T. Longford

En tant que membres de l'Élément de Support National (ESN) à la Force Mobile "ACE", le Capt J.B.

Maurice et moi-même avons récemment participé à l'exercice "Atlas Express". Il s'agissait d'un exercice combiné terre/air/mer pour la FMA de l'OTAN, qui eût lieu dans la région de Bardufoss en Norvège. Le 1^{er} Bataillon du PPCLI formait le détachement canadien de la FMA et le 1^{er} Bataillon de Service contrôlait l'élément ESN.



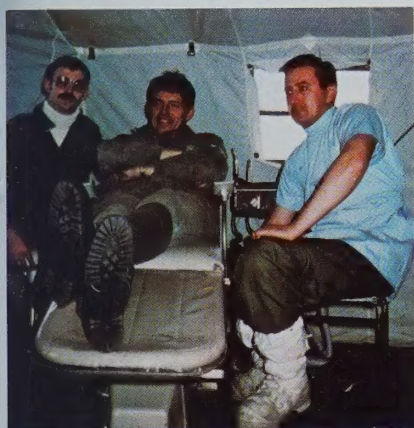
La clinique dentaire aménagée pour "EX Atlas Express".

Le rôle de l'ESN était de fournir les approvisionnements et les services de soutien à la FMA. L'exercice a débuté par le déplacement des hommes et des véhicules à la base d'Edmonton et de là en Norvège par avion. Dans l'espace de quatorze heures, nous sommes passés du confort des autobus et des avions à l'arrière de camions vieux de trente ans! L'ESN de l'OTAN était situé à près de sept milles au nord de l'aéroport. En dépit du froid, le voyage s'est déroulé rapidement et nous nous sommes bientôt retrouvés dans nos quartiers. Les officiers furent logés dans une grande tente modulaire comprenant le Poste de commandement et la clinique dentaire. Le reste des hommes fut placé dans des groupes de tentes.

Etant des vétérans de l'exercice "Rapier Thrust IV" dans le nord de la Colombie-Britannique, la transition entre un Calgary ensoleillé et les neiges de la Norvège s'est accomplie sans douleur, particulièrement avec l'aide de la ration journalière de rhum. Ce fut tôt fait d'organiser la clinique et d'intégrer la routine du camp. Etant une organisation modeste, tous participèrent aux travaux: les camions furent chargés, des emplacements creusés pour les armes, et il y eût même assez de temps pour faire de la clinique dentaire la pièce à voir. Le com-

mandant de l'ESN montra la clinique à tous les visiteurs et, de temps à autre, on lui fit faire un tour dans la chaise!

Le point culminant de l'exercice a été un déplacement en masse de l'ESN. Notre nouvel emplacement étant situé dans la neige profonde, il a fallu avoir recours à nos Alliés qui possédaient l'équipement nécessaire au déneigement. Un peu de persuasion (deux bouteilles de "Canadian Club") suffit pour voir notre site déblayé le premier! A la tombée de la nuit, quelque quarante voyages d'équipement avaient été effectués et la base était en état d'opération. Nous en étions fiers, considérant que nous n'avions que quatre camions et trente hommes.



Exercice "Atlas Express": De gauche à droite, Capt J.B. Maurice, Officier dentaire Allemand, WO D.T. Langford.

Il n'y eût pas que du travail puisqu'il y eût des occasions où nous avons visité d'autres unités et contingents. Nous avons aussi apprécié les petits tours à Tromsal. Lorsque l'exercice fut complété, le contingent Norvégien a reçu les officiers ainsi que les officiers non-commissionnés à des fonctions séparées pour leur faire leurs adieux.

Chronique de l'unité dentaire

no. 15

RÉUNION DE NOËL

Cette année, la réunion des fêtes de l'Unité s'est tenue au Club

des officiers non-commissionnés à St-Hubert, le 3 déc 76. On pût compter entre cinquante et soixante invités, certains venus d'aussi loin que Valcartier. Plusieurs étudiants de troisième et quatrième année (PFOD) étaient de la partie avec leurs épouses qui ont injecté de la vie à la fête, en particulier sur le plancher de danse, après le dîner. C'est l'occasion rêvée pour les candidats du PFOD de fraterniser avec leurs confrères des Forces et les bénéfices sont mutuels.

DÎNER D'ADIEU — LCOL J.Y. TURCOTTE

Un dîner d'adieu en honneur du LCol Turcotte a eu lieu au Mess des Officiers de St-Hubert, le 17 nov 76. Plusieurs officiers de la 15^e Unité étaient présents et tous eurent la chance de rencontrer le BGen Thompson qui était de la fête. Le LCol Turcotte quitte les Forces après 20 ans de service pour assumer la position de Chef du Département de Chirurgie buccale à l'École dentaire de l'Université Laval. Nos meilleurs vœux accompagnent le LCol Turcotte dans sa nouvelle carrière. Après le dîner, le BGen Thompson lui a présenté une plaque au nom des Services dentaires et le Col MacDougall une autre au nom des officiers de l'Unité.

AU REVOIR — CAPT ANNE HIGGINS

Notre officier d'administration, le Capt Anne Higgins a été mutée au Commandement de la Force Maritime à Halifax, le 1 nov 76. Un dîner d'adieu auquel ont assisté les officiers dentaires de la région a eu lieu au Mess des Officiers de St-Hubert, le 27 oct 76, afin de lui souhaiter bon voyage et bonne chance dans son nouveau poste.

TESTS D'APTITUDE PHYSIQUE

Le Capt Don Grenier est devenu l'homme le plus rapide de l'U-



BGen Thompson présente au LCol Turcotte un memento du SDFC lors de son dîner d'adieu.

nité avec un temps de 9.43 pour le mille et demi. Il faudra qu'il se surveille cependant, puisque le Maj Arpin, le Capt Loisselle et le Cpl Bolduc lui "poussent dans le dos" avec des temps de 9.50 à 10.00 minutes.

Chronique de l'unité dentaire de campagne

no. 35

Les Sergents Hannay et James assistèrent à un déjeuner tenu en honneur du Ministre de la Défense Nationale, l'Honorable Barnett J. Danson, le 19 nov 76.

En soirée du 20 nov 76, les membres de l'Unité se rassemblèrent pour fêter la saison de Noël au Gasthaus Muhlenhof. On profita de l'occasion pour souhaiter adieu au MWO Lambert qui partait pour la BFC de Borden en décembre. La fête réunissait 63 membres militaires et civils de l'Unité. Le Père Noël fut interprété par le Maj Ayotte tandis que son opposé, "Black Peter", fut joué par le Capt Alberti. Ce dernier semblait vraiment apprécier son rôle avec le fouet! Le Sgt Allen fut responsable de l'organisation de la fête et tous lui en furent reconnaissants.

La parade annuelle du Père Noël se tint le 11 dec 76 à Lahr. La clinique dentaire No 1 remporta la quatrième place au classement.

Chronique du dépôt dentaire

no. 1

Le Capt W.A. Robertson et le MWO T.J. Sullivan, tous deux d'Ottawa, se rendirent au Dépôt pour discuter d'approvisionnement.

Le Commandant du Dépôt et ses Sous-Officiers se sont joints au personnel de la clinique de Petawawa pour un déjeuner d'adieu en honneur du LCol G.E. Windsor, Officier dentaire de la Base, le 28 oct 76.

Le Capt Savoie assista, en plus, à un dîner officiel au mess du Bataillon de Service le 25 nov 76, en honneur du LCol Windsor. Se trouvaient aussi présents le BGen D.G. Loomis, Commandant de la BFC de Petawawa, le BGen W.R. Thompson, DGSD, et le Col L.R. Pierce, Commandant de l'Unité dentaire 13.

Le personnel du Dépôt compléta avec succès le test semi-annuel de santé physique le 26 oct 76. Le CWO Len Lawson brilla encore une fois dans sa spécialité, la marche des deux milles!

Un tournoi de golf réunissant le Dépôt dentaire, le Dépôt médical et l'Unité dentaire 13 fut joué le 1 oct 76. Le tout fut complété par un souper dansant où les Arnold Palmers et les Jack Nickalus ont reçu leurs prix pour leurs exploits "quasi-incroyables".

MCpl Bonnie Haley se rendit à la BFC de Toronto entre les 8 et 10 nov 76, comme membre de l'équipe de bowling des femmes militaires pour participer aux championnats de bowling pour les femmes militaires de la région Ontario. L'é-

quipe de la Base remporta la troisième place. MCpl Haley se mérita trois plaques, une pour la plus haute marque en simple, une pour la plus haute marque en triple, et une pour sa nomination à l'équipe de bowling pour les femmes militaires de la région Ontario. Cette équipe représente l'Ontario aux compétitions des Forces canadiennes qui se tiennent à la BFC de Borden. Nos félicitations, Bonnie!

Détachement Dentaire de Chypre

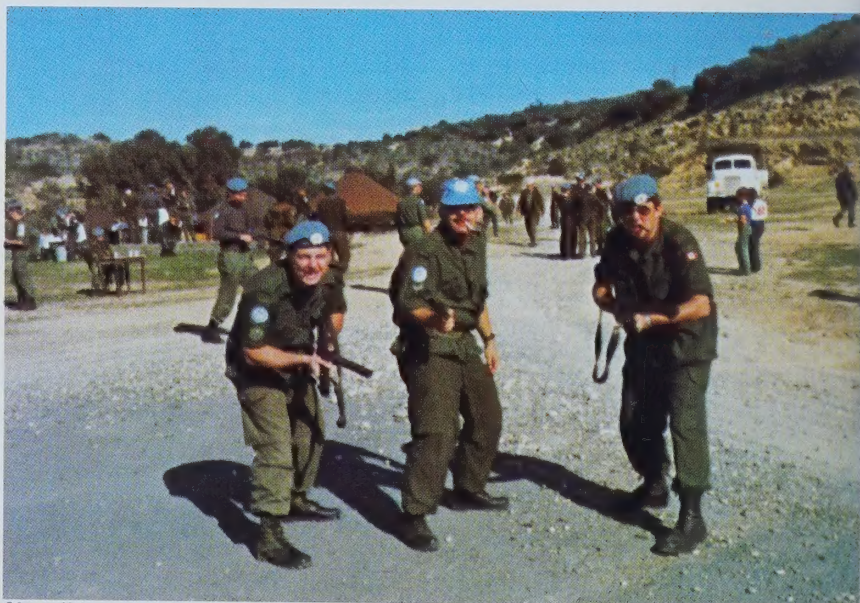
En octobre dernier, les Serjents Jerry Craig et Gary Bowser retournaient au Canada. Cependant, avant de partir, ils servirent en tant que Commandants de troupe lors d'un défilé marquant la remise du commandement du 2PPCLI. Le Maj Graham assumait la fonction de Commandant de Track durant la cérémonie. Ainsi on ne peut pas dire que le SDFC n'a pas de vrais soldats!

Le Cpl Joe Vasek et le Sgt Al Lambert arrivèrent le 19 oct 76. Si-tôt arrivé, le Cpl Vasek tentait d'organiser une association de parachutisme mais ses efforts rencontrèrent une vive résistance de la part de l'organisation locale. Apparemment cette dernière n'aurait pas vu d'un bon oeil l'idée de partager ses avions.

Lors de la compétition récente de tir "Falling Plate", le personnel dentaire représentait le 3RCR. "Dead-Eye" Vasek contribua à la déroute des policiers militaires australiens au pistolet, tandis que "Machine-Gun" Al et "Rotten" Eddy vainquirent la police militaire autrichienne à la mitrailleuse. Malgré leur défaite en deuxième ronde, nos héros réussirent à convaincre les fantassins de l'Infanterie que leurs talents ne se limitaient pas à la dentisterie!

En plus, le personnel de la clinique participa à une épreuve de course, style combat, au niveau du Bataillon. Le Cpl Vasek en porte encore les ampoules pour le pouvoir!

Le Maj Graham aura quitté Chypre le 12 jan 77 et sera remplacé par le Capt D.J. Bays de la BFC de Petawawa.



Nos "francs-tireurs" à Chypre. De gauche à droite - Sgt A. Lambert, Cpl J. Vasek, Maj E. Graham.

NOUVELLES GÉNÉRALES



bienvenue

Mme H.M. Clow, Mlle V. Holtom,
Mme S. Tremblay

adieux

Capt A. Higgins, WO J. MacPhee,
Mlle S. Smith, LCol G.E. Windsor

promotions

Major — R. Fletcher
MWO — W.R. Dawson
Sgt — M.M. Kent
P. Maelde
MCpl — R.A. Bosnell
W.C. Spates

instruction

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

Armed Forces Institute of Pathology

Washington, DC

**Dentisterie médico-légale 3 — 7
oct 76**

Capt R. Orawiec
Capt L. St. Pierre

US Army Institute of Dental Research

Washington, DC

**Dentisterie préventive 18 — 21
oct 76**

Maj P. Kozak

**Prothèse dentaire 30 oct — 4 nov
76**

Maj B. Yates

US Navy Dental School

Bethesda, MD

Chirurgie buccale 1 — 3 nov 76

Maj M.J. Chagnon

**Diagnostic et plan de traitement
18 — 20 oct 76**

Maj W. Budzinski

ESDFC, BFC BORDEN

**Chirurgie buccale 29 sep — 13 oct
76**

Capt J. Currah, Capt J. Gauthier,
Capt R. Johnson, Capt J. Langlois,
Capt J. Loiselle, Maj D. Moore

**Dentisterie générale 17 nov — 1
déc 76**

Capt W. Armstrong, Capt S. Gordon,
Maj J. Lemieux, Maj R. Thompson,
Capt D. Vandahl, Maj D. Wright

**Prothèse partielle amovible 20
oct — 3 nov 76**

Capt C.B. Bullock, Capt J. Cormier,
Capt R. Crosthwait, Maj H. Hudgins

**Cours d'ajustement-Technicien
de laboratoire dentaire
15 — 19 nov 76**

MWO D. Davies

12 — 17 déc 76

WO H. Ayer

**Formation en cours d'emploi-
Technicien de laboratoire dentaire PL5**

Cpl J. Dale — 13 oct 76

Formation en cours d'emploi d'assistant dentaire PL4

Cpl D. Mellott — 8 sep 76
Pte R. Gammon — 27 sept 76
Pte H. McCurdy — 25 oct 76

**Cours de technicien de matériel
dentaire TQ 6A 5 — 27 jan 77**

Cpl D. Morphet

**Cours de technicien de laboratoire dentaire TL4 — 7 sept 76 —
15 juil 77**

Cpl J.G. Bernier, Cpl R.F. Christenson,
Cpl B.H. Davis, Cpl J.E.B. Genest,
MCpl R.A. Portuondo

**Cours de thérapeute dentaire
TL6B — 20 sep 76 — 30 mars 77**

Sgt J. Brisebois, Sgt T.W. Mountain,
Sgt J.G. Thomson

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

CMR St Jean, PQ

**Cours de gestion — 20 sep — 7 oct
76**

Maj R. Carver

BFC Borden

Cours SIT-2 — 15 — 26 nov 76

MWO L. Peverill

Cours SIT-1

30 août – 16 sep 76

Sgt R. Black
WO N. Highfield

13 oct – 4 nov 76

WO P. Armstrong

Cours sur l'abus d'alcool – 6 sep
– 23 sep 76

MWO G. Fathers

Cours de chef subalterne – 15
nov – 17 déc 76

Cpl J. Lemieux

BFC Esquimalt

Cours de formation des chefs su-
périeurs – 8 nov – 15 dec 76

A/WO J. Bernier

BFC Valcartier

Cours de chef subalterne – 8 nov
– 16 dec 76

Cpl J. Moir

INSTRUCTION DANS L'INDUS-
TRIE PRIVÉE

TORONTO

Ritter – Installation, entretien et
réparation de l'équipement Ritter

WO M. Longford – 19 – 20 jan 76
Sgt A. Wilson – 4 – 5 oct 76

Albany, N.Y.

Cours Ticonium – 10 – 14 oct 76

MWO R. Todd

Réparation des appareils Tico-
nium – 10 – 14 oct 76

MCpl H. Habberjam

décorations

2ième Barrette au CD
Col L.R. Pierce

1ère barrette au CD

Sgt J. Bernard
Sgt R. Boyd
Sgt R. James

CD

Cpl D. Purich
Sgt J. Thomson

naissances

Félicitations:

Cpl et Mme D. Mellott
Capt et Mme G. Tucker
à l'occasion de la naissance de leur
fils.

deuils

Nos condoléances les plus sincères
au WO N. Cable qui vient de per-
dure son père et au Sgt D. Hollins
qui vient de perdre sa soeur.

Le SDFC est désolé d'annoncer le
décès de deux de ses anciens mem-
bres, CWO Bill Morris et MWO
Hans Franzgrote, qui servirent tous
deux à l'ESDFC.



La plaque fixée à la porte se lit comme suit: Dental Clinic No. 15 C.D.C. Officer: Capt Mervin A. Rodgers Assistant: Sgt Van Volkenburg. On ignore l'origine de cette photo; cependant le Rédacteur soutient que le système présenté pourrait, avec de légères modifications, satisfaire aux besoins du SDFC en tant que clinique dentaire mobile à fonctions multiples!



The Canadian Forces Dental Services Quarterly





The CFDS Quarterly

Volume 17, number 4, 1976

Editorial Board

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Associate Editors

Captain M.L. Irwin, BA, DDS
Canadian Forces
Dental Services School
Sergeant J.G. Hughes CD
1 Dental Unit
Captain C.G. Sproule
11 Dental Unit
Lieutenant(W) J.R. Wynes
12 Dental Unit
Captain P.D. Peterson CD
13 Dental Unit
Sergeant A Gray CD
14 Dental Unit
Sergeant C.F. Bond CD
15 Dental Unit
Sergeant R.L. MacLellan CD
1 Dental Equipment Depot
Sergeant B.F. Hannay CD
35 Field Dental Unit
Sergeant G.P. Lafleur CD
General News

Published by authority of Brigadier - General W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. The Quarterly serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

COVER

Student and staff members of the first Senior Officers' General Dentistry course held at the CFDS in Borden from 19 Jan 77 to 2 Feb 77.

IN THIS ISSUE

- 1 Reverse Pin-Retained Cast Restorations. Maj C.H. Hawkins
- 3 Temporary Duty in Moscow. LCol J.H. Marion
- 8 Conventional vs High Speed Rotary Instrumentation in Conjunction with Surgical Procedures. Capt R.B. Johnson
- 10 A Complete Portable Dental Clinic. WO M.D. Longford and Mcpl C.C. Shave with an introduction Col H. Prothero

Correspondence concerning The Quarterly should be addressed to:

**The Director General of Dental Services,
National Defence Headquarters,
Ottawa, Ontario, Canada,
K1A 0K2**

Reverse Pin-Retained Cast Restorations

MAJOR C.H. HAWKINS, BSc, DDS.*



The reverse pin-retained casting technique is ideally suited for restoring severely broken down vital posterior teeth with little remaining clinical crown. It depends on the use of Harmony Cor-Pins¹ of the same type employed in the fabrication of cast backings for reverse pin porcelain facings. They are included in the wax pattern of the backing and have the property of being easily removed from the completed casting.

In the reverse pin-retained cast restoration the required tooth preparation can be done quickly, simply and with minimum tooth reduction. The resulting crown has proven to be highly retentive; hence it is not necessary to extend the preparation to extreme sub-gingival depths in an attempt to create sufficient length for retention.

PREPARATION

Unsupported areas of enamel and dentin are removed, adequate occlusal clearance is created, and a suitable finish line is established.

Sufficient Threadmate Regular RMS² pins (0.031" diameter) are placed in the tooth (usually no more than four are required). It is not necessary to make the pin holes parallel for reasons explained below, but normal care must be taken to avoid the pulp chamber and the periodontal ligament. The pins are cut so that at least 3mm remain exposed (Fig. 1).

A short length (approximately ½ inch) of orthodontic tubing (0.030" inside diameter) is placed over each pin. The tolerances are such that the 0.030" tubing fits snugly over the 0.031" pin. By observing these extensions in a mesial-

distal direction, then in a buccal-lingual direction, the tubing can be used to bend the pins and render them parallel. Because the pin length is increased by the tubing, parallelism can be readily assessed (Fig. 2).



FIG 1

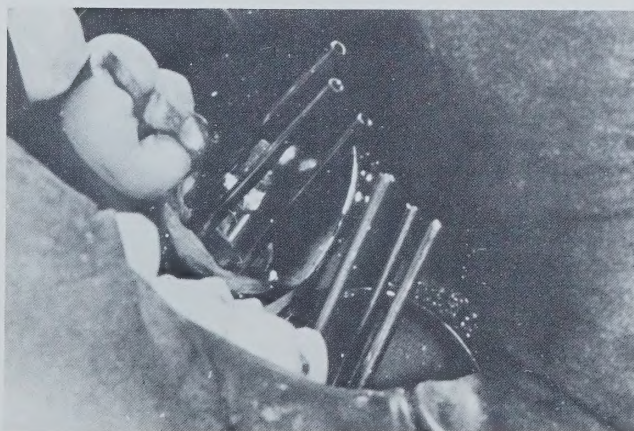


FIG 2

*Maj Hawkins is Base Dental Officer at CFB Gagetown. He wishes to credit LCol Clark McCoy, United States Army Dental Corps, for his suggestion of this technique.

IMPRESSION

The lengths of tubing are removed and a rubber or hydrocolloid impression is made in the usual manner.

Pieces of orthodontic wire (0.032" diameter) are placed in each pin hole in the impression to its full depth with about 1/4" left protruding from the hole (Fig. 3).

The impression is poured and the die recovered. The orthodontic wire now represents the pins in the tooth (Fig. 4).



FIG 3

CASTING

The crown is waxed up on the die in the usual manner.

The wax-up is removed and "Harmony Cor-Pins" (0.033" diameter) are inserted into each pin hole in the pattern (Fig. 5).

The pattern is invested and cast.

The casting is recovered (Fig. 6) and the Harmony pins are easily removed with pliers. The casting now has a 0.033" diameter hole for each of the 0.031" diameter pins in the tooth.

The casting is finished and inserted.

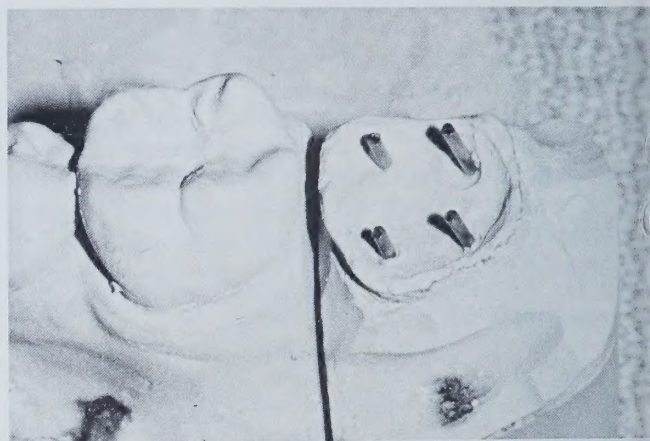


FIG 4

REFERENCES

(1) Harmony Cor-Pins, Harmony Dental Products Corp., 1118 El Centro Street, South Pasadena, California.

(2) Threadmate TMS Pins, Whale-dent International, 236 Fifth Avenue, New York, N.Y.

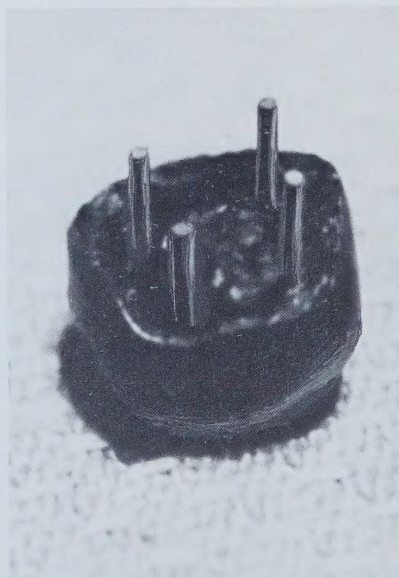


FIG 5



FIG 6



Temporary Duty in Moscow

*LCol J.H. Marion, CD, BA, DDS, MSc.**

Relatively few military dental personnel are aware that the CFDS has agreed, since 1972, to provide dental treatment to the Canadian Embassy staff and their dependents in Moscow. Every year the Division of Dental Services attempts to work out biannual visits by CF dental teams. The visits normally extend for ten working days and take place in early summer and late fall.

The Canadian Embassy staff in Moscow is composed mostly of personnel from the External Affairs Department. The Department of National Defence is responsible for providing military attachés and their supporting staff to the Embassy. At present, an air defence military attaché in the rank of colonel, a naval military attaché in the rank of lieutenant-colonel and another attaché representing the land element also in the rank of lieutenant-colonel are fulfilling the tasks of military attachés and of military advisers to the Canadian Ambassador. The supporting staff is normally composed of three NCO's usually of the rank of sergeant. They are kept busy with a wide variety of clerical duties.

FIRST IMPRESSIONS

Service stations or dealer's garages, such as we know them in Canada, are non-existent in the USSR. During our two week stay in Moscow, we never saw a garage providing the routine lubrication and

grease job service so common over here. We were told that the twenty taxi fleets servicing the capital city possess one thousand (1,000) cars each and their own servicing and maintenance facilities. The same applies for the large fleet of state staff cars. How does the ordinary citizen cope with this situation? Well, usually, he does not have that worry since he does not possess a car; and if he does, he would be wise to be mechanically inclined! The Canadian Embassy possesses over a dozen staff cars mostly Canadian or American built. These cars, operated by Russian drivers get their greatest use out of driving Canadian Embassy personnel to and from work.

MWO M. Fediuk and myself were fortunate enough to be the members of the CF dental team to visit Moscow between 14 Jun — 1 Jul 1976. After a direct 11½ hours Air Canada flight, during which our DC 8 airliner travelled 7000 miles, we landed at Sheremetyevo, the Moscow Airport, situated at approximately 35 kms from the city. Our first strong impression of Russia came early, more precisely at de-boarding time. The presence of numerous soldiers on the tarmac, was a rather unsettling sight. However we soon discovered that such a display of uniforms is a rather

familiar scene and had nothing to do with our arrival!

Members of the CFDS dental team wear civilian clothes while in Moscow. The identification of the Canadian Air Defence Attaché who came to meet us at the airport did pose a slight problem since he was also dressed in "civvies". We were informed later that Embassy military personnel in Moscow don uniforms on but two or three occasions in the year. Those special occasions consist of the celebration of the Soviet Armed Forces Day, Revolution Day, and the attendance of state funerals.

Given the diplomatic status of our host, the custom formalities were kept to a minimum and we soon found ourselves in a staff car en route to Moscow. If you think that driving is bad anywhere in Canada you would consider it a haven compared to Moscow. The speed limit is officially 60 km / hr but very little effort is expended to enforce it. Taxi and Embassy drivers are common offenders. On many occasions we saw the speedometer fluctuate between 100 - 120 km / hr right in the middle of Moscow! Admittedly, the USSR's Capital City does display a great number of unusually wide avenues. These larger boulevards, many of which fan out from the Kremlin, the heart of the city, are interconnected by a broad inner ring road, while an outer ring encircles Moscow at its periphery.

*One of two CFDS specialists in orthodontics, LCol Marion is currently BDentO at CFB Petawawa.

ACCOMMODATION

Hotel selection is not an individual's prerogative in Moscow. The state controlled travel agency Intourist decides in which hotel you will be lodged. In all likelihood it will not be your choice, and it will do absolutely no good to argue the point. Their hotels are substandard when compared to ours. Cozy lobbies displaying wall to wall carpeting, comfortable arm chairs and coffee tables are nowhere to be seen. Their's are bare and rather austere in appearance. They look more like our train station lobbies.

We were left with that impression after visiting two of their best hotels, namely the Ukraine and the Rossija. The Rossija (Photo 1) is their newest hotel. The Russians boast, and rightfully so, of it being

the largest in the world; it contains the astronomical figure of 6,000 beds! We visited these hotels in search of a refreshment and a newspaper. We were disappointed on both counts. Foreign newspapers in various languages are indeed available... if one will settle for a Communist paper. The quality of service on the other hand is rather indifferent.

Previous dental team units were lodged in commercial establishments. We were fortunate in that the Naval Military Attaché, on leave at the time, graciously offered us his apartment for the length of our stay. With the apartment came a Russian maid, by the name of Nina, who proved to be a wonderful and helpful person. She made tasty "borsch" soup and a variety of typical Russian dishes. Her cooking was delightful and much superior to

meals obtained in commercial establishments.

The apartment was located in one of those huge apartment blocks wherein most Muscovites live (Photo 2). Our apartment block, on Kutuzovsky Avenue, was situated only five buildings down from Comrade Brezhnev's own block. We were amazed to find out that the facade of those massive apartment blocks presents no entrance doors. The only access to the apartments is through a narrow archway provided through the building. The apartment block we were in was referred to as a diplomatic ghetto, since it exclusively houses diplomatic personnel from various embassies and their families. The courtyard featured a sentry box manned around the clock by a uniformed guard.

One day, as we were waiting for a chauffeur to pick us up for an afternoon at the beach, the guard called us over to his sentry box and to our gasping surprise offered us a capped bottle of beer to take along. Although Russian beer is somewhat sour and watery, Merv was not about to turn down such an offer! This friendly gesture on the guard's part was accompanied by a broad glittering smile whereby he displayed all of his dental work. A cursory examination convinced us that the individual must have been yellow coded prior to his dental rehabilitation. The majority of his teeth were covered with complete stainless steel crowns, including his maxillary incisors. As a matter of fact, we found this type of dental work rather prevalent in Moscow, whether it be of necessity or as a status symbol. Gold is also used but less frequently since the patient is financially responsible for the quantity used.

DENTAL ASPECTS

Up until now, CF dental teams have operated in a dental clinic situated in the US Medical Dispensary of the American Embassy. Although equipped reasonably well, the clinic is completely inadequate spacewise, measuring roughly 5 X 7



Photo 1 - The Rossija Hotel in Moscow



Photo 2 - Typical Russian apartment blocs

feet. Our Canadian contingent, comprised of the Embassy staff and their families, totals approximately 85 people. The first day and a half at the clinic consists of dental examinations. The dental condition of most of the personnel is understandably good. Before leaving for a two year assignment in Moscow, everybody is required to present a clean bill of dental health. The prerequisite makes sense on the part of both the Canadian Government and the patient since dental emergencies have to be evacuated to Helsinki if North American dental standards are to be maintained. Such a trip represents a sixteen hour journey which can be exaggeratingly long when one is suffering from a dental abscess! The Canadian Government also stands to gain considerably from such a dental fitness policy since it must absorb the costs for any "dental" evacuation deemed necessary by the British physician. The average travel claim for a dental appointment in Finland adds up to \$350, excluding the dental bill which is the patient's responsibility.



Photo 3 - The famed Red Square



Photo 4 - St Basil Cathedral

Our treatment phase started with a rather unpleasant experience. Approximately one month prior to our visit in Moscow, the dental compressor in the US Medical Dispensary became unserviceable. Although a new compressor, to be used in the interim, was rushed to Moscow via DGDS channels, the American physician did not particularly agree with such a temporary solution. After a fair amount of shopping around, a local compressor was purchased and installed. To our dismay, we found out that the compressor delivered a pressure equivalent to 60 lbs / sq in. instead of the desired 30 lbs / sq in. The Russian technicians summoned to our help informed us that no adjustment was possible. They encouraged us not to worry and assured us that there was "niet problem". We proved them wrong. After a short period of operations with the airtor we were amazed, upon lifting our eyes, to see a heavy mist fill the entire dispensary. The tremendous pressure generated by the

compressor had mixed the airtor oil with water droplets, with the result that these fine droplets were suspended in mid air and dispersed throughout the room. Fortunately, the Canadian technician servicing the Embassy, managed to adjust the compressor and after proper airtor maintenance, we were once again ready for operation.

The possibility exists that the next CF dental team will operate out of the Canadian Embassy. Since the various authorizations required have to be obtained from different departments, it could be a long drawn-out process. However, accomodation for a dental set-up is available at the Embassy and the DGDS staff is working on the project. *Plans for a new Canadian Embassy in Moscow already exist and provisions have been made therein for a dental clinic. However

the target date for the erection of the new building is 1981.

*As of Feb 77, arrangements have been completed by the Division to have CFDS dental teams operate out of their own clinic in the Canadian Embassy (Ed).

TOURING MOSCOW

Our first opportunity to tour Moscow came early. One of the members of the Embassy staff invited us to see Red Square soon after our arrival (Photo 3). It is impressive by its gigantic size and by the beautiful display of architecture surrounding it. The "pièce de résistance" is without a doubt St Basil's Cathedral, with its colourful onion domes (Photo 4). This church was commandeered by Czar Ivan the Terrible. Legend has it that when the church was completed, the Czar was so impressed with it that he requested both architects responsible for this masterpiece to come

and see him. After being assured by them that they would in all likelihood build a replica of St Basil, he ordered them to be blinded so that such a monument of rare beauty would remain unique!

Opposite St Basil, at the other end of the square, lies an imposing red building known as Lenin's museum. The sides of Red Square are lined on one side by huge government buildings and on the other by the red crenellated Kremlin wall. The square is a centre of attraction and a place of reverence for all Soviets since it harbours Lenin's mausoleum. Within this massive granite structure, backed against the Kremlin's wall, lies, admirably preserved, the architect of the Communist Revolution. Queuing, a commonplace in Moscow, is particularly noticeable at this location. In fact, line-ups up to a mile long are not uncommon. As a reward for past achievements, peasants and workers are bussed into Moscow from all over the country in order to catch a glimpse of their hero. National costumes of the inhabitants of the various socialist republics are a common sight in the winding queue to Lenin's tomb. It must be remembered that Russia is only one of the fifteen republics making up the USSR. It is of course the largest and most important.

Moscow is one of the youngest capitals of Western Europe. Its

origin is traced back to less than 900 years. It started as a fortress, or "Kreml", on a hill overlooking the Muskova River. The city of Moscow, today rich with a population exceeding 7,000,000, radiated from the Kremlin, now the heart of the city. The Kremlin is surrounded by a crenellated brick wall approximately 20 feet high and 1½ mile long. Sixteen guard towers project from the wall at various points along its perimeter. Some of these provide entrance ways to the Kremlin. This fortress, once the residence of the Czars, is nowadays the home of the Supreme Soviet. Besides the government buildings, it harbours many administrative, cultural and historical buildings (Photo 5). It also contains what is referred to as Cathedral Square. The cathedrals, now museums since the October Revolution, are closely associated with the Czars' reign. The monarchs used to be crowned in Assumption Cathedral, worshipped in Ascension, and buried in Archangel. These churches still exhibit on their walls well preserved and valuable Russian icons.

LIFE IN MOSCOW

Muscovites are eager for entertainment of all kinds. Tickets for ballet performances, operas, puppet theatres, circuses and sporting events are extremely hard to come by. One of the reasons probably lies in the fact that tickets for these vari-

ous activities are very inexpensive, running between 1 to 3 rubles (1 ruble = \$1.30). But after two weeks spent in Moscow we would be inclined to think that sheer boredom with their way of life might be the prime motive. Muscovites in general do not appear carefree, nor happy of their lot. They seem constantly worried about the bare necessities of life, hurrying to and from work, rushing into stores which have very little to offer, queuing on the sidewalks awaiting their turn to get in a store to make a purchase; and all that without exchanging a smile or indulging in mild chatter. Daily life appears like a constant struggle.

Taxis are plentiful in Moscow but unpredictable when you need transportation. One late afternoon, we were unsuccessful in obtaining a taxi ride home even after approaching four different cab drivers who seemed otherwise available. We learned later that taxi drivers work every other day and have a certain distance to log during their twelve hour shift. They stand nothing to gain from any additional trips thereafter.

While riding in a cab one day, we made an interesting observation; the windshield wipers were missing and the windshield wiper arms were wrapped in a piece of cloth to protect any scratching of the glass. Our driver was prompt to enlighten us; pilferage is rampant in Moscow, and given the chronic shortages that plague the state stores, it is worth one's while to lock up those attractive wipers in the trunk of the car until they become necessary!

SHOPPING IN MOSCOW

Tourist shopping in Moscow is best done at special hard currency stores called "beryozba." They number approximately eight for the city of Moscow and offer quality Soviet goods. Soviet currency is not accepted in those hard currency stores and only Russians with special permission may shop there. The other state stores display few



Photo 5 - Buildings within the Kremlin

goods that could appeal to Westerners. As one Canadian tourist aptly remarked on our way back to Canada: "Never have I had such a hard time to spend my money shopping." The main department store in Moscow is the GUM store. Although impressive with its balconies and archways, it had very little to offer in terms of selection and quality. Shopping for the average Muscovite is tantamount to a struggle. Considerable time is spent everyday in lineups. The art of queuing is ingrained in every Russian and he accepts it as a matter of fact. As Nina, our maid, told us, refrigerators and canned foods are not a common thing in USSR and therefore Soviet housewives need to shop everyday. The conveniences of supermarkets are also unknown. A multitude of stores have to be visited to round up the average shopping list; milk is only found in dairy product stores, meat in meat stores, vegetables in a fresh produce store and bread in a bakery. Ancient wooden abacuses are still widely in use to add up the sales.

The average household spends the greatest portion of its income on food and clothing. Both commodities are more expensive in USSR than in Canada, and by roughly 30% at that. Salaries on the other hand are much lower than here. They fluctuate between 100 to 250 rubles per month, including productivity bonuses. It would be impossible to make both ends meet if the other items that make up the family budget were comparably expensive. Rent is very low, ranging between 12 and 20 rubles per month. Medical and dental care is free, as is education. Public transportation is far from costly; it costs three cents to take the bus and five cents to take the subway. Their transportation system is efficient and fast.

DENTISTRY IN USSR

The delivery of dental care in Moscow is accomplished in large clinics, called polyclinics, disseminated all through the city. Each polyclinic is responsible for a well de-

fined district. If you live in that district, you will receive your dental care at that specific clinic and at no other. We were fortunate in that our request to visit a dental polyclinic was granted by the Minister of Protocol. The polyclinic in question served 103,000 Muscovites. It employed fifty dentists on a two shift schedule: 0700 - 1400 hrs and 1400 - 2100 hrs. The director of the polyclinic was a female dentist, as were many others in various departments. An atmosphere of suspicion prevailed at the onset of our visit, but it was soon replaced by an attitude of friendliness when it was ascertained that the object of our visit was strictly professional in nature. Their state of dentistry is not as sophisticated as in America. Equipment as a rule is antiquated. The clinic director manifested great pride in showing us their most recent acquisition: a modern dental set-up, comparable in fact to dental set-ups that have been in use for some time in the CFDS. As is often the case with quality equipment found in the Soviet Union, it was not made in USSR but in Czechoslovakia.

The staff at our Canadian embassy had told us that in the polyclinics extraction of teeth took place without "freezing". We were therefore highly interested in finding out whether local anaesthetics were in common use. Our interpreter insisted, at our request, that they show us a cartridge or a sample of their local anaesthetic agent. Although they assured us that they used it routinely, such an agent was nowhere to be seen and our request was never granted. On the other hand, the use of ether as a general anaesthetic seemed to be widespread as well as IV sedation. A point of interest was the fact that "freezing" as we know it is not used for operative procedures. They showed us a contraption that makes "freezing" unnecessary in their own words. That piece of equipment resembles a pulp tester in size and contains two electrodes. One of them is clipped to the handpiece while the other is held by the patient, rendering drilling proce-

dures seemingly painless. How does it work? Apparently it would have to do with the electrical current causing a change of polarity in the tooth, thus preventing the transmission of pain impulses. At the end of the visit, we were invited at our great surprise, to go back as often as we wanted to during our stay in Moscow.

Before we knew it, the two weeks of our working holiday had come to an end. One cannot overcome a sensation of relief after clearing the last control check point at the Moscow airport. As beautiful as the capital of Russia is to visit, it is highly doubtful whether a Westerner would ever consider living there. Moscow is in a land where regimentations and controls hamper one's freedom in just too many subtle ways.



Conventional VS High-Speed Rotary Instrumentation in Conjunction With Surgical Procedures

*Capt. R.B. Johnson, CD, DMD**



INTRODUCTION

The problem of removing bone, whether overlying impacted third molars, or for prosthetic and other reasons, has been of concern for the dental profession for many decades. The day of the traumatic procedures, i.e. mallet and chisel, are all but gone. Today we have at our disposal two main techniques for the removal of bone and teeth. These are the conventional and the high speed rotary instruments.

RESEARCH DATA

Many studies have been done with high and low speed rotary instruments regarding the histologic response, periosteal reactions, bony healing, etc., of soft and hard tissues in surgical procedures.

One of the first studies done by Thompson¹ in 1958 had to do with the development of aseptic thermal necrosis of bone attributable to excessive speeds of drilling. These studies were done on dogs using a sterile technique but with no water spray. Also part of the study was the effect of the various speeds and temperature. Speeds of drills were from 125 to 2,000 rpm. Histologic reactions in bone were hyperemia, degeneration of osteocytes, change in bone stainability, and tears and fragmentation of the bone edges around the drill holes. Thermal changes in the bone increased with the increase in drill speeds. This evaluation suggested a desirable speed in the neighbourhood of 500 rpm with the power drill.

Kilpatrick² in 1958 did a study utilizing speeds of up to 200,000 rpm for the removal of third molars, stating the advantages of greater patient acceptance, reduced procedure time by at least one third, and far less unfavourable post-operative sequelae, i.e. pain, swelling and T.M.J. soreness. He made two important points, one of coolant consideration and the other of expertise. If too much coolant was used, the surgical area bled profusely due to slaking of blood cells; but if too little coolant got to the bone, the osseous structures became overheated. From the expertise standpoint, a far lighter touch is required for high speed than conventional equipment.

Moss³ did a study to determine the effects of ultra-high speed cutting upon the cellular response of bone in mongrel dogs. Three ranges were selected: 40,000 to 80,000 rpm; 100,000 to 150,000 rpm; and the ultra-high speed 250,000 to 300,000 rpm. Further, a combination of different burs was used under water spray. By developing an index of viability he was able to measure microscopically the burs' effect upon the cellular elements of the bone. The results, listed next, appear to justify the use of the ultra-high speed cutting technique. These are:

- a. cooling agents reduce bone damage,
- b. increased bone damage was

not produced by cutting in ultra-high speed ranges of 250,000 to 300,000 rpm, and

- c. ultra-high speed cutting effects in bone are similar to, or even less than, those observed at lower speed ranges of 40,000 to 80,000 rpm with adequate coolants.

Another study undertaken to show the effects of high speed rotary instruments on bone repair in dogs was done by E.R. Costich et al.⁴ When bone is cut with rapidly rotating instruments, there is mechanical and thermal injury. In this study cuts were made in mandibles of adult mongrel dogs, using an air turbine rotary instrument with and without a water coolant and a conventional handpiece with and without a water coolant. Radiographically, the ultra-speed cuts made with a water coolant showed a more advanced degree of healing than the other three types of cuts. Microscopically, the heat effect was less and the initial repair response was faster and progressed more rapidly in the cuts produced with the ultra-speed instrument with a water coolant. In clinical practice this might reduce the potential for a localized osteitis and enhance the patient's comfort in the early phases of healing.

*Capt Johnson graduated from the Faculty of Dentistry of U of M in 1974 and is currently employed at CFB Calgary, Alta.

Another serious consideration when doing surgery with high speed rotary instruments is tissue emphysema. Surgical emphysema may be defined as the introduction of air into the subcutaneous tissues either as a result of operator technique or patient action. This entity may become a post-operative problem in dentistry and the gravity of surgical emphysema is emphasized by the research of Rickles and Joshi. These authors showed that even death can result from air forced into the root canals of the dentition of dogs. This air can be delivered with either the air-turbine handpiece or the modern three-way syringe.

In 1900 Turbull recorded a case of subcutaneous emphysema in a bugler who had a tooth extracted and who immediately played his musical instrument; there was subsequent inflation of the tissues adjacent to the extraction site.

Cardo et al⁵ report a case in detail of surgical emphysema in a 16 year old girl. Because this disease is derived from dental manipulation, they term it "iatrogenic dental-air emphysema." They list the problems that can arise in order of severity:

facial swelling, severe pain, infection, respiratory embarrassment, mediastinal emphysema, and death. Treatment for each of these sequelae should be in accordance with the severity of problem.

A further research by Trummer and Fosburg of the medical literature found thirteen separate sources of mediastinal emphysema and they further reported that the medical literature fails to list the high speed air turbine dental handpiece as a source of this problem. Interestingly, surgery is not always the causative agent. Similar conditions may result from root canal therapy and even operative dentistry.

It must be pointed out that differentiation of this entity from hematoma, abscess, angioneurotic edema, and gangrene is essential in the institution of a proper treatment plan.

CONCLUSION

High speed bone reduction with water coolant has the following advantages:

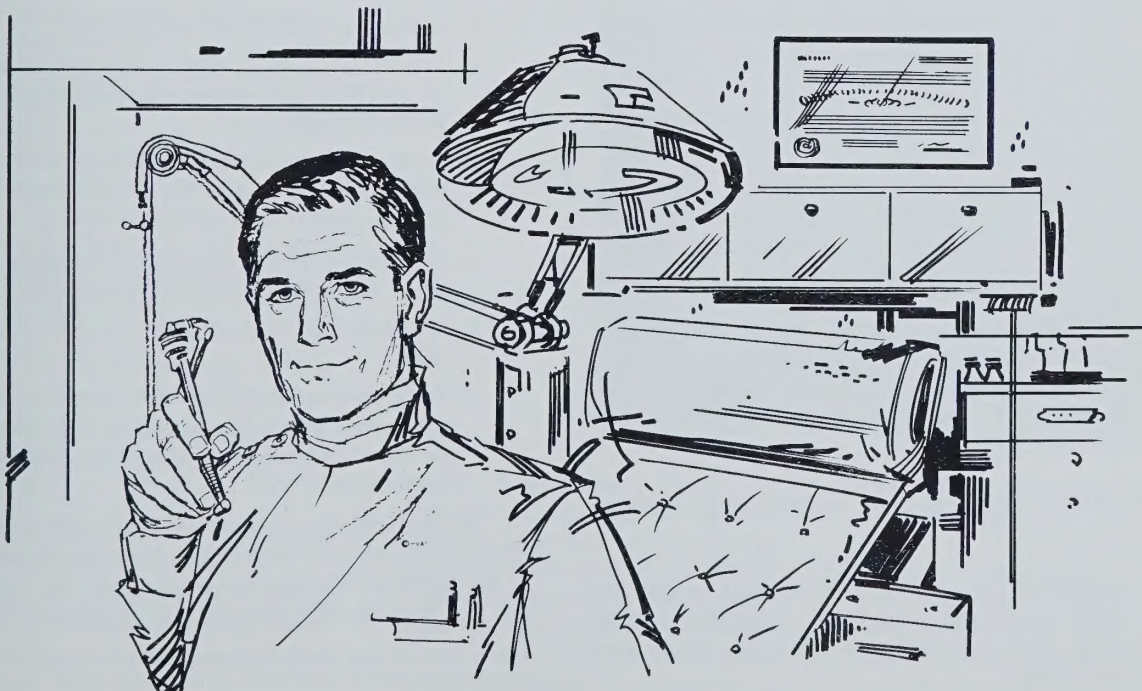
- a. greater patient acceptance,

- b. less unfavourable post-operative sequelae, and
- c. less procedure time.

The use of the forced-air type turbine is to be avoided.

REFERENCES:

1. THOMPSON, H.C. — Effect of Drilling into Bone, *J Oral Surg* 16: 22-30, 1958.
2. KILPATRICK, H.C. — Removal of Impacted Third Molars Utilizing Speeds up to 200,000 R.P.M., *J Oral Surg, Oral Med and Oral path* 11:364-69, 1958.
3. MOSS, R.W. — Histopathologic Reaction of Bone to Surgical Cutting, *J Oral Surg, Oral Med and Oral Path*, 17: 405-413, 1964.
4. COSTICH, E.R. et al. — A Study of the Effects of High Speed Rotary Instruments on Bone Repair in Dogs, *J Oral Surg, Oral Med, and Oral Path* 17: 563-571, 1964.
5. CARDO, V.A. and MOONEY, J. W. and STRATIGOS, G.T. — Iatrogenic Dental-air Emphysema: Report of Case, *J Am Dent Ass* 85: 144-147, 1972.





WO M.D. LONGFORD, CD
MCPL C.C. SHAVE, CD*

**INTRODUCTION BY COL D.H. PROTHEROE,
COMMANDING OFFICER OF 12 DENTAL UNIT**

12 Dental Unit is responsible for providing dental services at seven locations on a part-time basis. Following personal visits to these locations and subsequent assessment of reports submitted by different dental teams certain facts became obvious:

- a. Dental equipment in our part-time clinics was in some instances obsolete or unsuitable for modern sit-down dentistry. Many dental officers complained of this situation.
- b. Dental equipment had a tendency to deteriorate when left idle for months at a time; additionally, the start up time was excessive and frequent breakdowns occurred.
- c. A disproportionate amount of dental equipment technician time was being used to maintain and repair this equipment.
- d. Much needed accommodation was being tied up for dental equipment which was only used four to six weeks per year.
- e. All part-time clinics were over-stocked with dental supplies and this led to excessive wastage.

These facts indicated that some changes needed to be made and there appeared to be two possible options. The first was to update the equipment in part-time clinics with better equipment displaced from static clinics (through re-equipping programs). The second option was to remove obsolete equipment and develop a complete and modern portable clinic that could be set up in available space at part-time locations. The latter choice was decided upon.

This decision was based on the following considerations:

- a. Installation of improved equipment under the same conditions would not noticeably reduce repair and maintenance visits by equipment technicians.

A Complete Portable Dental Clinic

- b. The equipment which would be installed, although better, was not always designed for modern sit-down dentistry.
- c. Installation of equipment would continue to tie up accommodation for a part-time service.
- d. On the positive side, the use of portable equipment would be equivalent to field training which was sorely needed.
- e. Supply containers would be incorporated in the portable clinic and eliminate the wastage previously referred to.
- f. Development of the portable clinic would be a challenge and good training for Unit equipment technicians.
- g. A dental service could be provided on short notice and at locations where equipment was not previously installed.

The instructions given to WO Longford and MCpl Shave were fairly general but the following guidelines were to be applied:

- a. The ADEC field unit, chair, light and compressor would be the basic components.
- b. X-Ray capability must be included.
- c. The setup must be able to function in any space of suitable size equipped with electricity and water supplies.
- d. Dental teams must be able to perform any operation with the portable clinic that could be carried out in a static clinic.
- e. The dental officer and dental assistant must be able to operate from a seated position.
- f. A dental supply container must be part of the clinic.
- g. Although not a primary factor, weight was to be a consideration. For instance, the clinic should be transportable by truck, train, fixed-wing aircraft or helicopter.

In the following article WO Longford and MCpl Shave describe and illustrate the result of their efforts. In my opinion they deserve great credit for their ingenuity and hard work in developing this portable clinic.

*WO Longford and MCpl Shave are dental equipment technicians presently assigned to 12 Dental Unit in Halifax, N.S.

A great deal of thought and planning was necessary following receipt of instructions from our Unit Commanding Officer, Col Protheroe. Essentially the problem, as it was presented to us, was to develop a complete portable clinic using existing equipment, which would permit dental teams to function in any location at the same level as in a static clinic.

To satisfy the requirements of modern dentistry, it was necessary that both the dental officer and the dental assistant be seated on casted stools, beside a low thin-backed lounge chair near a low profile dental unit. The ADEC field unit, chair and compressor met these specifications except for a second operating stool which had to be incorporated into the overall setup.

Other items considered necessary to give the dental team the desired capability included: X-ray machine, processor and illuminator, ultrasonic scaler, surgical suction, amalgamator, sterilizer, operating light, pulp tester, instrument cabinet, extension cords and dental supplies.

After much planning, trial and error, frustration and liaison with the CO, dental officers and dental assistants, a complete clinic contained in eight boxes and weighing 1075 lbs was developed. The total package may be increased by a second supply trunk if required. Figure 1 shows the complete clinic packed and ready for shipment from the repair section. A cursory description of each box or trunk, which by the way contains photographs and packing instructions in the lid, follows:

Box No. 1 ADEC portable dental unit — Weight 65 lbs, 3 cu ft.

Box No. 2 DEN-TAL-EZ field chair and stool — Weight 180 lbs, 8 cu ft.

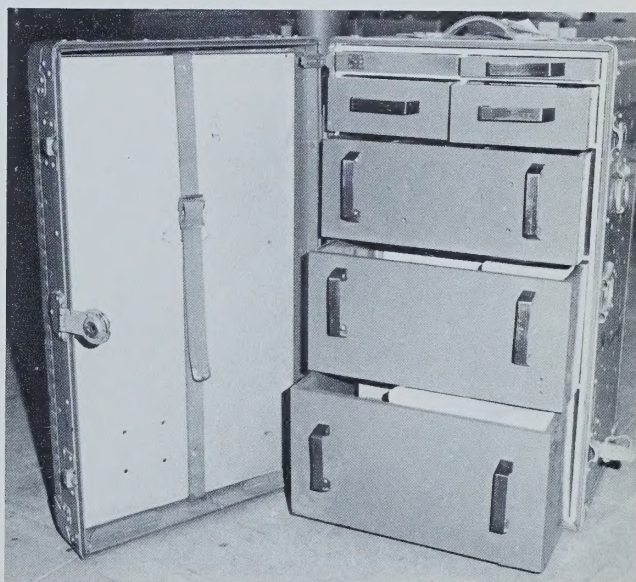
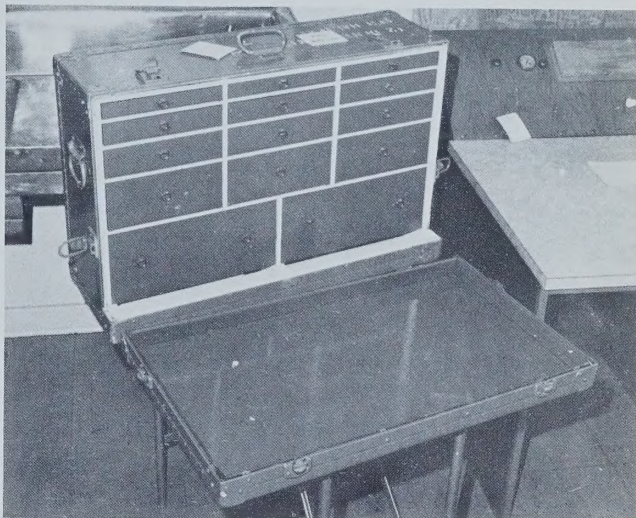
Box No. 3 Gast portable compressor — Weight 120 lbs, 5 cu ft.

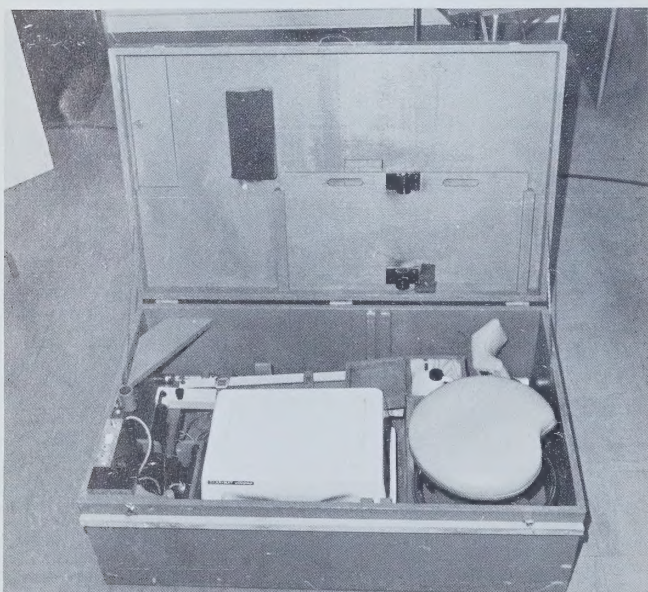
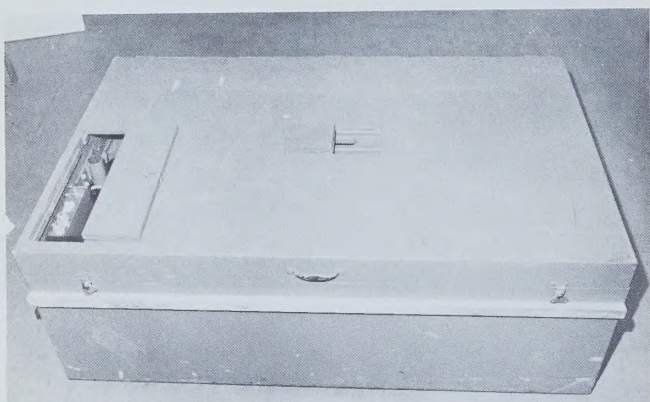
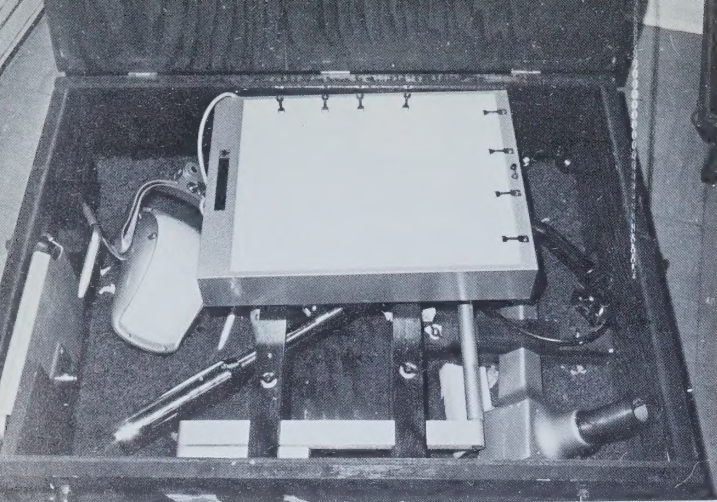
Note: Photographs of boxes 1-3 are not shown because most personnel are familiar with this equipment.

Box No. 4 Instrument trunk — Weight 85 lbs, 5 cu ft. Figure 2 shows this item set up on the folding table which is packed in the lid of the trunk. Most readers will recognize this as the old "A" Kit. It is hoped to replace this arrangement sometime in

the future with some type of mobile cabinet.

Box No. 5 Supply trunk — Weight 145 lbs, 7 cu ft. Figure 3 shows the supply trunk open for use. Again many readers will recognize it as the old "C" trunk.





Box No. 6 Box contains the operating light, support post, instrument tray and X-ray illuminator. Weight 95 lbs, 8 cu ft. The X-ray illuminator which had just been received is not secured in position (Figure 4). The box was constructed at

the Dental Equipment Depot by CWO Everett.

Box No. 7 X-ray Box — Weight 215 lbs, 16 cu ft. This box contains the following items:

- a. X-ray, Phillips Orallex
- b. X-ray support post

- c. Head-rest and post
- d. Clarimat Auto Developer
- e. Sterilizer solution
- f. Protective apron
- g. Dental assistant stool

Figure 5 shows the X-ray box with trap doors open for the X-ray support post and head-rest support post. Figure 6 shows the box open with its contents. Figure 7 shows the X-ray apparatus and box in their operating configuration.

Box No. 8 Accessory Box — Weight 170 lbs, 9 cu ft. This box contains the following items:

- a. Gomco suction apparatus
- b. Cavitron ultrasonic scaler unit
- c. Toothmaster amalgamator
- d. Harvey sterilizer
- e. Pulp tester
- f. All necessary cords, foot controls, tips, etc.

Figure 8 shows the box with equipment in position. Figure 9 shows the equipment removed from the box. Each item is readily identifiable. The sterilizer slides out for separate use.

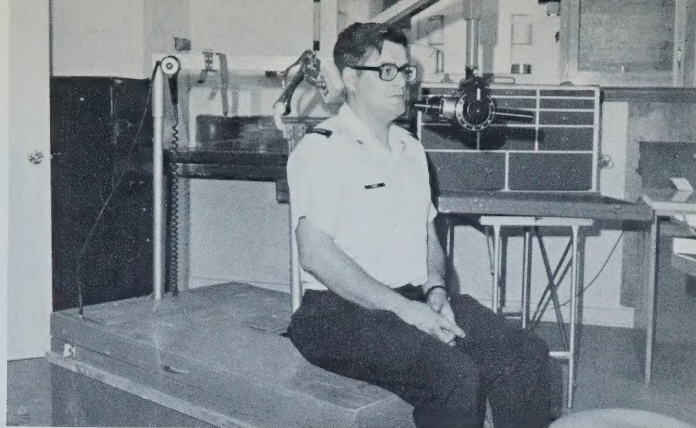
It will be noted that boxes 1 to 6 were either available through CFDS sources or pre-designed by the manufacturer. It became our task to modify equipment and design boxes 7 and 8 in such a way as to ensure that the portability concept could be maintained. Further comments on these items follow:

The X-ray Box (Figures 5, 6 and 7)

It was decided that the X-ray box must fulfill certain conditions:

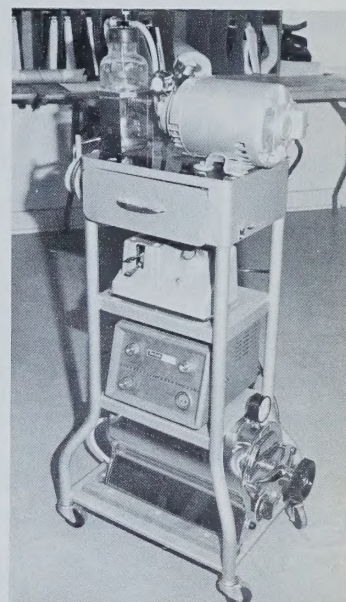
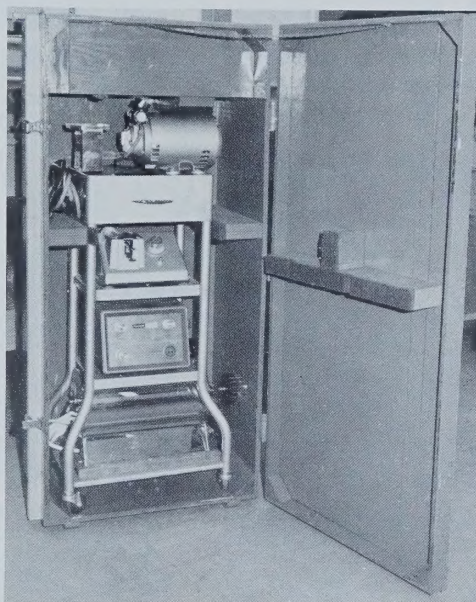
- a. It must require no tools for assembly.
- b. The X-ray head and arm must remain in one piece.
- c. The box must feature a head-rest and serve as an X-ray chair.
- d. The X-ray head must be fully protected.
- e. The box must be long enough for the support posts.

- f. The box must provide a stable base for the X-ray unit.
- g. It must be strong enough to withstand rough usage and handling.
- k. The arrangement must incorporate an X-ray control panel and line cords which would be accessible with the box lid closed.
- i. Extra space must be available to contain other equipment.



The Accessory Box (Figures 8 and 9)

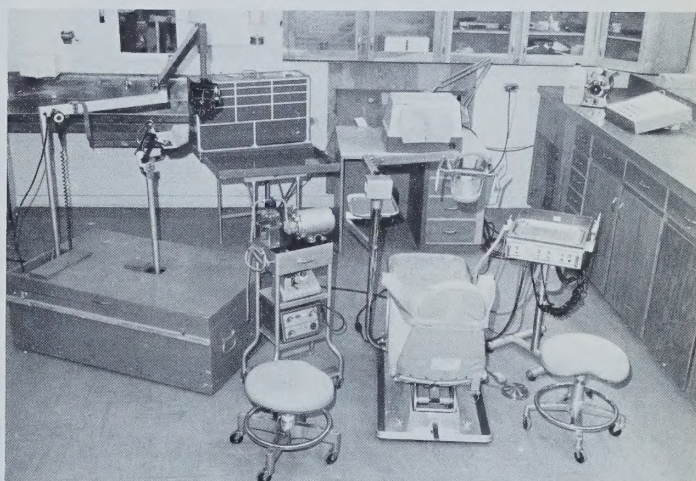
We decided that remaining accessory items could, with some modifications to a Gomco cart, be incorporated into one mobile accessory unit. First, two extra shelves were welded up to the legs of the cart. The one inch plywood top was removed and replaced with Arborite. The casters were replaced with smaller ones. The complete cart was repainted to match the equipment it supported. Finally, the Gomco motor was repositioned on the cart top to make room for the bottle holder.



An amalgamator was mounted on the first shelf, with an ultra-sonic scaler on the second and a sterilizer on the third. The latter is removable, while the others are permanently mounted, with the wiring for all components concealed in one of the rear legs.

Completed Clinic

With the completion of the accessory box the clinic was ready for operation (Figure 10). As previously stated, the total weight is 1075 lbs. Setting up or dismantling the clinic requires the use of one eight-inch adjustable wrench and about two hours work. The kit has undergone extensive use for nearly two years and has proven itself very versatile. Dental assistants (male and female) have encountered little difficulty in setting it up and it has been transported by truck, Hercules aircraft and helicopter with no damage to the equipment.



We are very gratified by the favourable acceptance of this equipment by both dental officers and dental assistants. Nearly every report submitted by dental officers following dental team visits to part-time locations has included a comment on how much they enjoy

doing dentistry with this mobile setup. In some instances it is actually preferred to the equipment in their static home clinics. We are now working on a second clinic and hope to make improvements based on the knowledge gleaned from our first experience.

15 th Annual Bonspiel



Winners "A" Event



Left to right are WO N. Highfield (2nd), LCol D. Jones (Skip), MWO M. Kidd (3rd), Sgt G. Bowser (Lead).

Runners-Up "A" Event



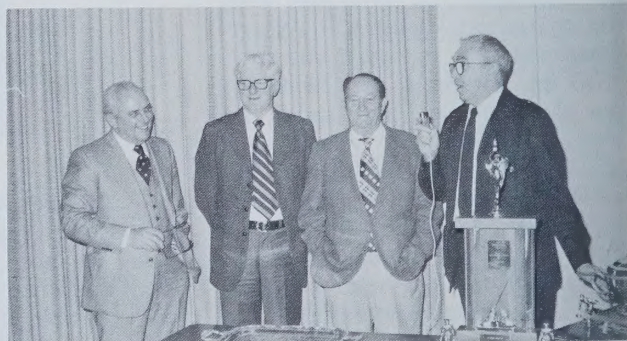
Left to right are Mr. J. Clint (Skip), Dr. R. Bryant (3rd), Mr. G. Kempt (2nd) and missing Mrs. H. Evans (Lead).

Winners "B" Event



Left to right are LCol F. Begin (Lead), LCol M. Donely (3rd), WO J. Schultz (Skip), Col J. Wright (2nd).

Runners-Up "B" Event



Left to right are Mr. Batten (3rd), Mr. Pollock (Lead), Mr. Kennedy (Skip), Mr. Tait (2nd).

Winners "C" Event



Left to right are WO H. Ayerst (Skip), MWO R. Todd (3rd), WO M. Arbour (2nd), Cpl D. Hurley (Lead).

Runners-Up "C" Event



Left to right are CWO R. Matheson (Lead), Sgt R. Lindsay (3rd), MWO E. McFadden (Skip) and missing Sgt H. Bigras (2nd).



Gen Kearney presenting Horse's End award to the 15 Dental Unit team.



Left to right are Gen Evans, Gen Thompson, Gen Kearney and Gen Baird.



Gen Evans presenting Horse's Head award to 35 Field Unit team (Maj Ayotte accepting).

Horse's End Award — 15 Dent Unit Team

Horse's Head Award — 35 Field Dent Unit Team (for making it to the event!)

The Dean's Knob — Dr. J.W. Neilsen (Dean of the Faculty of Dentistry, University of Manitoba)



Maj W. Budzinski presenting Dean's Knob award to Dean Neilsen.



CFDS NEWS



COLONEL J.C. BRICK RETIRES

Colonel John C. Brick, Commanding Officer of 14 Dental Unit, has retired from the Canadian Forces after a long and conspicuous career involving some 41 years of military service.



Born and raised in Windsor, Ontario, Colonel Brick first enrolled in the Non Permanent Active Militia in March 1936. He was commissioned as a Lieutenant in the Essex Scottish Regiment in April 1939, and on the outbreak of World War II was appointed Battalion Signals Officer and proceeded overseas with the Regiment in 1940.

After two years of training in England, Colonel Brick landed on the shores of France as part of the Canadian troops involved in the Dieppe Raid in August 1942. Colonel Brick was taken prisoner of war the day after landing and spent the next three years in various POW camps throughout Germany. Colonel Brick was the last member of that famous raid still serving in the Regular Forces.

On his return to Canada in 1945, he enrolled in the Faculty of Dentistry at the University of Toronto. He graduated with a degree in dentistry in 1949. Although Colonel Brick's father was a practising civilian dentist, the call to arms beckoned once more and Col Brick enrolled in the Royal Canadian Dental Corps as a dental officer in 1949.

Highlights of his career have included being the first dental officer posted to the Air Division in Europe on its formation in 1952, a position as a staff officer at Mobile Command Headquarters in 1967, the first such appointment for a dental officer, a tour with the Dental Services Division at NDHQ, and his last position as Commanding Officer of 14 Dental Unit with concomitant appointment as Command Dental Officer for Air Command Headquarters.

Of significant importance to those serving in Europe today is the fact that the dental service presently provided to dependants is a direct result of Colonel Brick's initiative and personal concern. On arrival in Gros Tenquin in 1952, he recognized the desperate situation that existed for the dental care of dependants of the airmen serving in Europe; so he designed and set up a system for hiring a civilian dentist to work on the Base, a most unorthodox idea at the time. The idea worked so well that the system has survived to this day and is used in Canadian Forces Europe.

Next to his professional ability as a dental officer, Colonel Brick's foremost interest lies in the field of competitive shooting and he is ranked among the most informed

people in that domain. The Minister of National Health and Welfare requested his services for the Olympic Games through the auspices of the Federal Cabinet and this was approved in 1974. He took part in the Games as the Assistant Technical Director for Shooting. Although the shooting officials were all experienced personnel, the support personnel were not. Under Colonel Brick's direction terms of reference and sequences of command were instituted and the Game finals were conducted without a single hitch, incident or protest. This was publicly acknowledged by the president of the Union of International de Tir in the closing ceremony of the shooting sports.

In the marksmanship department, Colonel Brick's most outstanding achievement was the organization of an army headquarters rifle team on the direction of the Adjutant-General (then Brigadier W.A.B. Anderson). He not only formed and trained the team but they won the regular army championship and represented the Canadian Army at the Commonwealth matches in England in 1964. He is one of three officers in the Canadian Forces today entitled to wear the Letson Trophy Badge. In civilian shooting competitions Colonel Brick has represented Canada at national matches in Australia and in New Zealand in 1968 and 1972. He has shot for Canada on the National Rifle Team in England in 1970, 1971 and 1973. In 1972 he was chosen to be commandant of the Canadian Rifle Team to compete in England. He represented Canada at the matches held in the Caribbean in 1970. He has been nominated as a life member of the National Rifle Association of Great Britain, the

National Rifle Association of United States and the National Rifle Association of South Africa. Recently he was given the highest shooting honour in Canada when Lieutenant-General W.A. Milroy (Ret'd) presented him with the Life Governor's medallion of the Dominion of Canada Rifle Association (DCRA).

The task of reviving a cadet competition known as the Youth of the Empire was also given to Colonel Brick. He wrote new terms for the matches which were accepted by the Director of Cadets and the National Council of Cadet Corps of Great Britain. Through personal liaison with the secretary of the National Council in Great Britain, the matches were fired again under the name of Youth of the Commonwealth. They have continued to this day. To further cadet marksmanship in Canada, Colonel Brick presented the Army Cadet League with a new and completely equipped outdoor target rifle for their use.

In 1974 at the request of NDHQ, Colonel Brick organized the first National Cadet Indoor Rifle Matches. Cadet teams from every province took part (119 competitors) in two days of matches. Colonel Brick conducted the matches as Chief Range Officer. These matches were repeated in 1975 with the Minister of National Defence in attendance. The latter met the young cadets and was overwhelmed by their enthusiasm. To Colonel Brick's credit, he expressed strong appreciation for the support and instruction given to these boys and girls.

Colonel Brick leaves the Canadian Forces to take a position as Assistant to the Registrar of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario.

To the Colonel and his gracious wife Jo, all members of the Dental Services bid a fond farewell and wish them every happiness in their future endeavours. It has been a pleasure to know Colonel Brick and to have served with him, the finest officer, gentleman and compatriot one would want to know.

Division News

DGDS CONFERENCE

The annual DGDS Unit Commanders Conference was held at the Government Conference Centre in Ottawa on 3-5 May 77. All Unit COs, accompanied by their Adm Officers, and Division staffs were in attendance to discuss a myriad of topics of importance to the CFDS. The deliberations were ably chaired by Col J.N. Wright (DDTS) under the leadership of BGen Thompson (DGDS).

The gathering was climaxed by a mixed mess dinner which took place at the CFB Ottawa (N) Officers' Mess on 5 May 77. The DGDS and other members attending took advantage of the opportunity to say farewell to Col J.C. Brick, Commanding Officer of 14 Dental Unit. Col Brick will be retiring from the Canadian Forces in early summer after a long and distinguished career in the Dental Services. He will be assuming the position of Assistant Registrar for the Royal College of Dental Surgeons of Ontario. The DGDS and his staff at the Division would like to express their deep appreciation to John and Jo for their continued loyalty and support throughout the years and to wish them happy days in all their future endeavours.



OTHER NEWS

The Director General of Dental Services travelled to Copenhagen on 24-27 Mar 77 to attend a Fédération Dentaire International executive meeting. As reported previously, BGen Thompson is the current Chairman of the FDI Commission on Armed Forces Dental Services. From 28 Mar to 1 Apr, General Thompson proceeded on visits to the dental facilities at Supreme Headquarters Allied Powers Europe (S.H.A.P.E.) in Belgium and at 35 Field Dental Unit in Lahr and Baden, Germany. Here at home, he attended a specialty course in Cardiology for Oral Surgeons on 22-23 Apr 77 at Mount Sinai Hospital, Toronto.

Col J.N. Wright proceeded to CFB Borden to discuss CFDS and CFDS involvement in the FDI / CDA Congress to be held in late October 1977 in Toronto. While in Borden, Col Wright also represented the DGDS at an FDI / CDA organizational meeting in Toronto.

On 19-20 Apr 77 Col Wright acted as chairman for the Stores Committee Meeting which was convened in order to consider the Unit COs review of the CFP 203 Catalogue and to assess all stores investigation projects completed since the last meeting. Over 360 items were scrutinized by the Committee members which included LCol F. Begin (DDTS-3, secretary), Maj E Foley (13 Dental Unit, Kingston), Maj W. Budzinski (CFDSS), Capt L. Hatcher (DDPR-2), and MWO E. McFadden (1 Dental Unit, Ottawa).

LCol M. Donely was appointed chairman for the Course Training Standards (CTS) Board which was assembled at the CFDSS during the period of 28 Mar - 1 Apr 77. On-job training standards were also on the agenda; other members of the Board were Capt W.A. Jackson (CFTSHQ), MWO J.M. Patterson (1 Dental Unit), MWO W.R. Dawson (12 Dental Unit), and WO L.H. Pion (CFDSS).

Dental Officer Training Program (DOTP) recruiting visits were undertaken by LCol V.J. Lanctis at l'Ecole de Médecine dentaire de l'Université Laval on 1st Mar 77 and at the Faculty of Dentistry of the University of Toronto on 18 Mar 77. The topic of DOTP recruiting was addressed during the DGDS Conference and it was unanimously agreed that a concerted effort in the form of a multi-faceted and personalized approach will have to be maintained in order to reach a greater proportion of the student bodies. This could involve greater individual dental officer participation in the various presentations at their respective alma maters.

LCol F. Begin journeyed to Trenton on 10 Jan 77 and presented a paper to the laboratory Workshop entitled "Laboratory Productivity and Efficiency Ratings" which served as background information for subsequent discussions on centralization of CFDS laboratories. On 21-22 he attended a two-day session of the CDA Committee on Health Care held at CDA headquarters in Ottawa. LCol Begin then took in three days of the Senior Officers' General Dentistry Course to hear Dr. D. Smith and Dr. A. Hargreaves speak on dental materials and preventive dentistry (fluorides) respectively.

The Division Project Officer, LCol J.Y. Cyrenne, has also had his work cut out for him in the past few months with the re-writing of job descriptions for the Division staff officers, amending a number of CFAOs and CFDOs, reviewing and redesigning various dental documentation forms, assisting in translation activities, and, finally,

maintaining a working liaison with his replacement in the PCO / Dent office in order to ensure adequate continuity in personnel career matters.

Capt L. Hatcher (DDPR-2) was present on a number of visits as a member of the NDHQ Study Team on centralization of dental supply facilities. He travelled to 1 DED CFB Petawawa on 3 Mar 77; 15 DUSS, CFB St Hubert on 22 Apr 77; 14 DUSS, CFB Edmonton on 26-27 Apr 77; and No 1 CFSD, CFB Toronto on 11 May 77. For his part, WO J. Schultz (DDPR 2-2) journeyed to CFB North Bay on 27-28 Jan 77 to assess the new Weber equipment in that clinic; he then travelled to Trenton on 21-22 Feb to evaluate modifications carried out on Ritter Units; and finally Jack got "his hands dirty again" when he installed various ADEC equipments at CFB Trenton on 28-29 Apr 77.

CFDSS News

VISITS

Members of the Niagara Academy of Dentistry visited the CFDSS in mid-February.

A group of dental practitioners belonging to the Toronto Academy of Dentistry visited the CFDSS on 9 Mar 77. As an added feature for this event BGen Beattie, Base Commander CFB Borden, addressed the group and spoke about the Canadian peace-keeping role in Cyprus.



Dr. Anco (L) and Dr. Wagman of the Toronto Academy of Dentistry are shown with BGen Beattie (Base Commander CFB Borden) and Col Richardson (Comdt CFDSS).

Maj W. Budzinski, Maj E. Cragg, WO H. Ayerst, MWO R. Todd, WO M. Arbour, and Sgt G. Bowser attended the Dent Lab Tech Workshop at Trenton 10-14 Jan 77.

Two outstanding guest lecturers were recently welcomed to the School: Dr. Denis Smith spoke on dental materials while Dr. Anthony Hargreaves presented an update on fluorides, during the Senior Officers' General Dentistry Course which was held from 19 Jan to 2 Feb 77. Student participants in this "first edition" course included Col L. Pierce (13 Dental Unit), Col H. Protheroe (12 Dental Unit), LCol V. Lanctis (Division, Ottawa), LCol M. Deyette (1 Dental Unit), LCol H. Wood (12 Dental Unit), and LCol R. Kettys (14 Dental Unit).

Candidates on the TQ6A Hygiene Course visited George Brown College in Barrie on 23 Feb 77.

MWO GEORGE BRADLEY RETIRES

On 13 Mar 77 a valuable and much admired member retired from the Canadian Forces Dental Service. MWO Bradley spent 37 years with the Canadian military and his retirement left an enormous gap to be filled. His worth was well recognized and the two successive extensions he was granted are a tribute to the nature of his commitment.



MWO Bradley enlisted as a private in the Canadian Army in 1940. He served with the Dufferin and Haldemands Rifles of Canada from 1940 to 1942. From 1942 until 1952, MWO Bradley served as a dental assistant at various locations across Canada. For the next five years, he was tasked with instruc-

tional duties with a Militia Cadre in British Columbia, where he instructed a Junior NCO course. From 1957 until the present, Borden became his home. George's service at the CFDS included both hygiene and assistant training as well as hygiene treatment duties. He has held the senior dental assistant position here and it was he who organized the Preventive Dentistry programs for DND public schools and high schools.

All members of CFDS salute MWO Bradley. His drive and dedication provided inspiration for us all. We wish him the fullest and most rewarding of retirements.

1

Dental Unit News

TRAVEL

The Ottawa winter has taken its toll again and forced a few of our personnel to seek sunnier climes. MWO June Patterson and her husband decided to be sure and find the sun, and headed for Hawaii. Upon her return, it is rumored that she indicated this area on her PER as her first posting preference!

Mrs. Jewers and Mrs. Mantle also checked the weather reports, and as a result decided on California and Mexico respectively. It was mentioned in a previous submission that Florida was to be the "in place" this winter, but unfortunately, as everyone knows, it turned out that parkas were the dress of the day down that way!

MISCELLANEOUS

Congratulations are in order for Sgt. Glen Hildebrandt on his promotion to Warrant Officer and

to Cpl Pat Searle and Cpl Dick Kosakowski promoted to Master Corporal.

1 Dental Unit has had the opportunity to extend OJT to three young ladies from Algonquin College's Dental Assistant's Course, commencing 1 Mar 77, for a period of six weeks.

11

Dental Unit News

FIFTH ANNUAL DENTAL CARE SYMPOSIUM AND UNIT CONFERENCE

The highlight of 11 Dental Unit activities in the past three months was the symposium and conference held in Victoria 3 - 4 Feb 77. The one-day continuing education program on "Team Dentistry" sponsored by the Victoria and District Dental Society on 3 Feb was very popular. The Unit Conference took place in the exhilarating atmosphere of the Military College at Royal Roads on 4 Feb. The conference was followed by a luncheon in the castle's unique dining room.



11 Dental Unit officers and guests posing in front of the castle at Royal Roads during their annual conference.

ODDS AND ENDS

Maj Rod Carver, PCO / Dent, was a welcome visitor to the West Coast. His timely interviews and conference presentation on Career Development were well appreciated.

Sgt John Wesley attended the Training Systems writing board for the DET trade from 15-26 Nov. The board reviewed the trade specifications and drafted corresponding course training standards.

CWO Herb Bilbey commenced terminal leave on 4 Jan 77 as a result of his retirement from the Canadian Forces. After 35 years of service, Herb was anxious to devote himself full-time to completing his retirement home in Comox. Chief Bilbey was in charge of the HQ Lab in Victoria prior to retirement.

Dental personnel at Comox bade "Bon Voyage" to Sgt Wayne Cudmore who is making his contribution to peace-keeping in Egypt.

Sgt Doug Murley took his release in Dec 76 and is settling in Victoria. Doug has devoted himself whole-heartedly to his church.

Capt Jim Brass was the Santa Claus (no padding) for the Holberg Christmas parade this year. This entitled him to ride the fire truck and distribute gifts to 225 dependants..! His own family was increased with the birth of a daughter on 16 Dec 76.

WO Norm Cable was recently elected president of the Pacific Sea Searchers, a local scuba club. His position as president of the Vancouver Island Dental Hygienist Society has additionally led to his appointment on the planning committee for Dental Health Month 1977.

Maj Paul Kozak is the new president of the Totem Little Theatre in Comox.

Mrs Betts Teetzel of Chilliwack returned from an operation and is now more active than ever.

BONANZA

Five new Weber units were installed in the Naden Clinic along with a new MVS and a compressor. When one considers what this means in new handpieces and stools, added to two new cabinets and an X-ray developer. Whoop'ee!

ABOVE AND BEYOND

The Workpoint detachment's recent request for electric heaters to keep the building warm at night resulted in an amazing reversal of policy in that they now have permission to leave the oil space heater on at night; however it was emphasized that for safety sake bonfires were out of the question, at least as long as the oil supply lasts! (Who in the CFDS still uses oil space heaters?)

SPORTS

Capt Jim Casey, Mel Kropinak and Ken Howie were part of a team competing in the Pacific Region curling playdowns in Chilliwack. They feel that they curled well enough to hold their own but those all-important breaks when to the opposition.

Capt Tom Gordon and Clair Sproule along with MCpl Skip Solomon all participated in the Pacific Region squash playdowns.

12

Dental Unit News

CFDS BONSPIEL

12 Dental Unit did not have a large representation at the CFDS Bonspiel in February; however the quality of the representatives was high in the persons of Maj Harry Amos, Capt Jack Jury, Capt Ken MacDonald and Capt Betty Toporowski. (Some wit will probably say if the quality was so high why didn't they return with some silverware!).

DENTAL SAILORS

Our full-time sailors, Capt Ron Thomas and WO Paul Mehler aboard HMCS Protecteur, should return next month from their present cruise well tanned from having spent most of the winter in the Caribbean and South America. Part-time mariners Capt Rene Mensinga and Pte Remy Anctil returned to Halifax in mid-March looking great and full of stories about their two month cruise to various ports in the Caribbean.

BERMUDA DUTY

As everyone knows 12 Dental Unit is responsible for providing dental services at CFS Bermuda. The many stories written about the dangers of the Bermuda Triangle do not deter our gallant members from volunteering for this duty. The CO has gone twice to demonstrate his leadership! At present we have two of our most dedicated members, Capt Jean Gauthier and MCpl Chesley Shave, working long hours in the sun and heat to make another group dentally fit.

MOSCOW VISIT

Three members of 12 Dental Unit have visited Moscow recently. WO Malcolm Longford was there 31 Jan to 12 Feb to prepare equipment for the arrival of the dental team. The latter was comprised of LCol Pete McQueen and CWO Mike MacDonald who were away from 14 Feb - 4 Mar. They report an interesting visit but many frustrations due to changes of flight plans, etc. According to reports received CWO MacDonald looks very good in a gown.

WINTER WORKS PROGRAM WORKS IN 12 UNIT

Most CFDS Units have been suffering through the worst shortage of dental assistants in years, but not so in 12 Unit during Jan, Feb and Mar with 16 extra DAs and



Clinic staff at CFB Gagetown with their Unit CO, Col D.H. Protheroe (Capt Leek and Capt Whitmore are missing from this photo).

clerks obtained through the Winter Works Program. Unfortunately, the honeymoon will be over on 1 Apr when we join everyone else with dental auxiliary shortages. It was a great feeling while it lasted!

13

Dental Unit News

SPORT HIGHLIGHTS

The CFB Trenton staff proudly welcomed home their "A" division champions from the 1977 CFDS Curling Bonspiel. LCol Dave Jones (skip), MWO Mickey Kidd (vice), WO Nelson Highfield (2nd) and Sgt Gary Bowser (lead) made up the winning team.

Air Defence Group, located at CFB North Bay gained another pilot on 9 Feb 77 when Capt Barry Kendall received his Private Pilot's Licence from Voyageur Airways Ltd. From now on Barry will fondly be known as the "flying dentist".

Sgt Bob James ("Blades" for short) has been refereeing this season for the CFB Kingston hockey league, and is now involved in the final games for the Base Championship, being contested by Headquarters and 1 Canadian Signals Regiment. In these hotly contested games, he is finding it difficult to keep friends, and easy to gain unhappy acquaintances!

Early in December Sgt Chris Heather from our Kingston detachment obtained a second place showing with his "Late Conservative Dodge Van" at the Auto-Sports '76 show in Montreal. He followed this by entering the Van Sports '77 show held at the CNE in Toronto, where he won first place in his Van class.

January 1977 proved to be an unlucky month for Bobby Orr and Capt Tim Crosthwait. Tim broke his right wrist in a hockey game and wore a cast until mid-March.

SOCIAL NOTES

Contrary to recent rumours, the Trenton detachment does not have a satellite clinic in Florida. Cpts' Brian Hamilton, Ron Smith, Greg Tucker and Sgt Richard Abfalter holidayed there on their own time.

Capt Larry St. Pierre was elected secretary of the Kingston and District Dental Society for 1977. He was promptly detailed to organize the next meeting. This is all part of the joys of being a "voluntary" volunteer — the only way to control your own destiny (with a little urging from others).

ANTICIPATION

Sgt Richard Abfalter has been observed running around the Trenton and Belleville drug stores buying up all available supplies of suntan lotion in preparation for his extended Mediterranean vacation on Cyprus from April to October 1977.

BON VOYAGE

Cpl Jack Dale will be leaving the Trenton staff to brave the joys of civvy street as his release becomes effective 18 July. We all wish Jack good luck in his future endeavours.

DENTAL LABORATORY WORKSHOP

CFB Trenton hosted the CFDS Laboratory Technician Workshop 10-14 Jan 77. MWO Doug Davies who co-ordinated the support requirements reports that the Workshop was a success. BGen W.R. Thompson, DGDS appeared as a guest speaker and officially opened the Workshop. A concluding Mess Dinner was organized for 13 Jan and guests from Trenton included Col L.R. Pierce, CO 13 Dental Unit,

LCol D. Jones, BDentO CFB Trenton, MWO V.R. Kidd, MWO L. Peverill, WO N. Highfield and Sgt R. Abfalter.

14

Dental Unit News

UNITED WAY AWARD

For the third year in a row Winnipeg members of 14 Dental Unit have won an award for their contributions to the United Way Campaign. This proves beyond any doubt that they have hearts as big as their wallets.

MISCELLANEOUS

Students from Red River Community College were employed at the Winnipeg Clinics to obtain practical experience prior to graduation. A student from the Pas Dental Assisting School took two weeks training at the Portage La Prairie clinic.

Sgt Don Roy, CFB Shilo, the recipient of a set of full silver mounted bagpipes, has spent another busy season playing for all and sundry. Don has played for everything from the Remembrance Day Service to the opening of the Communication Command Bonspiel, capping it all off by augmenting the Portage Pipe Band on the occasion of the CDS' visit to CFB Portage. Don plays for almost anything because he enjoys it. — It has nothing to do with the supply of hot air!

Capt Doug Vandahl, CFB Calgary, has entered the Canadian Ski Marathon for the second year in a row. After skiing 168 km last year for the Bronze Award, he will have to ski the same course this year carrying a 12 pound pack to qualify for the Silver Award.

Major and Mrs Headley, CFB Calgary attended the Montreal Dental Club Clinic and took part in the festivities of the McGill "Class of '56" 20th Anniversary reunion. Randy says his presence in Quebec at the time of the provincial elections had nothing to do with the outcome.

Members of the Cold Lake detachment were congratulated by the Base Commander on leading all units of CFB Cold Lake in physical fitness. The detachment again had a 100% success rate on the semi-annual fitness test.



LCol Jean Turcotte (r) wearing the appropriate regalia is shown handing over the traditional emblem of office to the new president of the Valcartier Fish and Game Club, LCol G. Boulanger.

15 Dental Unit News

VISIT OF MND TO CFB MONTREAL

Although hampered by the worst snow storm of the season, the Honourable Barney Dawson visited CFB Montreal Jan 31 - 1 Feb 77. Officers and Senior NCOs had an opportunity to meet him at receptions in their respective messes. He seemed to enjoy these encounters despite the "ear bending" that obviously took place.

ORAL SURGERY CONSULTANT

Since LCol Turcotte's retirement from the Armed Forces in Nov 76, he has acted as a civilian consultant in his specialty at CFH Valcartier.

In the photo, LCol Turcotte is shown with suitable headdress (that of the "coureurs de bois") handing over the emblem of authority to his successor as he relinquishes his position as president of the Fish and Game Club at Valcartier.

SPORTS

15 Dental Unit held its annual Curling Bonspiel at CFB St Hubert

on 28 Jan 77 with eight rinks participating.

One "outsider", LCol Fred Begin from the Dental Division, returned to his old stamping ground to skip a rink from CFB St Jean. Others must have been "psyched out" by his previous record because his rink once again won top honours. Whether he'll ever be invited to attend again is anybody's guess.

It was almost an "all St Jean" day, with the runner-up winners being a rink skipped by Sgt Larry Frechette. A rink skipped by Capt René Levesque took the consolation prize for the St Hubert detachment.

This practise round didn't do much for our status at the CFDS Bonspiel in February when the 15 Dental Unit rink had the dubious honour of winning the wrong end of the horse!

ICE FISHING ANYONE?

MCpl Bob Levesque from CMR is now into the real estate business. He purchased an ice fishing shack on Lake Champlain; however with the spring thaw, word has it that the property value is declining rapidly.

TRAVEL '77

Several of our personnel have had winter holidays, but the most exotic was undoubtedly that of

Major Claude Arpin. He and Mrs Arpin flew to Hawaii with a group of dentists from Montreal on 2-10 Feb 77.

FAREWELL TO CAPT HIGGINS (continued)

Our last submission reported the departure of our Unit AO, Capt Anne Higgins, on posting to MARCOM HQ Halifax.

It has since been learned that she has taken her release from the Forces and has accepted a position as Assistant Administrator to CIDA (Canadian International Development Agency) in Nairobi, Kenya. Let's hope she doesn't stray across the border into Idi Amin territory!

35 Field Dental Unit News

DGDS INSPECTION

Bgen W.R. Thompson inspected the clinics of 35 FDU on 28 Mar - 01 Apr 77. The visit included briefings on Canadian Forces Europe, a parade involving all dental personnel and equipment, as well as a sampling of both German and French cuisine.



BGen Thompson is pictured with members of 35 Field Dental Unit during his visit last March.

TRAINING

35 FDU hosted the European Conference of Military Periodontists at Lahr on 18 Mar 77. Forty-five dental officers attended the one-day seminar during which the guest speaker was LCol Dan Loughlin. The event was billed as the first annual Lee Reynolds Memorial Lecture and a suitably engraved plaque was presented.

LCol Brogan, Maj Higgins, Maj Lemieux, Capt Amundrud, Capt Stone, and Dr. Mills attended a two-day seminar on General Dentistry at Frankfurt on 10-11 Mar 77.

EQUIPMENT

Six Weber Criterion units have been received for the Baden and Lahr clinics. Seven similar units are on the way for the Dependants' Clinic. Seven new 5 KW trailer-mounted generators have been received to go with the seven 2½ ton shop vans that have been put into operational readiness state.

EXERCISES

Wintex '77 proved to be interesting and demanding, especially with 17 days on a 24 hr duty basis. This was complicated by a National Tac Eval and a Starfighter Ex in Baden. Detachments were in the field in January, February, and March with 1R22^{er} and the RCDs.

SPORTS

While hockey is still number one in the Canadian community, skiing and "volksmarsching" have attracted a good number of Unit personnel.

Dental Detachment Cyprus

What a great feeling it was after leaving Uplands Airport on 9 January 77 to land in Akrotiri, Cyprus, to a warm balmy breeze, beautiful sunshine, and 70°F temperatures.

The dental clinic staff consisting of Capt Bays (Dent O), Sgt Lambert (Lab Tech), and Cpl Vasek (DA), has been operating quite smoothly with our goal of making all of CANCONCYP dentally fit. The present contingent composed of 3RCR from Petawawa will be here until 7 Apr 77 when the spring rotation will bring the 12 RCB from Valcartier. Both Sgt Lambert and Cpl Vasek are looking forward to their repatriation to Canada in mid-April.

The staff has been quite busy both in the organization of and participation in activities at Blue Beret Camp. In February we entered a rink in the "World's First Dry Land Curling Bonspiel", also known as "Cyprus Pigspiel '77". Unfortunately, the clinic team was eliminated in the second round. We are looking forward to revenging our honour in the Blue Beret Camp bath-tub race later on in March.

Sky diving is one of Cpl Vasek's great loves and recently he conducted a basic course at British Sovereign Base Akrotiri, which saw five students make their first jumps, with several already into freefall. Cpl Vasek has also shown himself to be a champion-class dart player, having won top honours in the Junior Ranks Club dart league. During the UN Secretary General's visit in February, he also donned his helmet and flak jacket and assisted as part of the Base Security Staff.

Sgt Lambert has been active in the mess, participating in the inter-mess soccer, dart, and go-kart leagues. On most afternoons he can be seen jogging around Blue Beret Camp in his attempt to complete the 365 mile "Tour of the Island." Last December 25th he spent a most unusual day standing OP duty in the UN outpost Maple One. What a way to spend Christmas!

Most of Capt Bays' spare time has been spent on the squash and tennis courts in a vain attempt to improve his game before returning to Petawawa. As president of the CANCONCYP Photo Club, he is active in both the instructional program as well as the actual dark-room work.

In retrospect, it can be said that our tour on the Island has been a very interesting and enjoyable one indeed. We would like to wish our replacements, Capt Grenier, Sgt Abfalter, and Cpl Paquin the best of luck in their up-coming six month tour of Cyprus.



One of the lighter moments for our dental team on the island of Cyprus.

GENERAL



NEWS

WELCOME

Sgt J.H. Gracie, Cpl M.T. Lambe,
Cpl F. McDougall, Pte C. Longmire,
Pte J.L. Sushelinski,

FAREWELL

CWO H. Bilbey, MWO G. Bradley,
MWO A.L. Strub, WO J. Dion, Sgt
Sgt D. Murley, Sgt N. Peterson,
MCpl J.P. Oakley, MCpl R.J. Tallack,
Cpl J. Dale, Pte F.A. Alliston,
Pte M.C. Gilbert,

PROMOTIONS

Capt - J.R. Wynes
WO - J.G. Bernier - G. Hilderbrant
- J.J. Pouliot
Sgt R - Claveau
MCpl - J.R. Jobin, - R. Kossakowski -
L. Petkow-Auramow - P. Searle

TRAINING

PROFESSIONAL TRAINING

US NAVY DENTAL SCHOOL BETHESDA, MD

Fixed Partial Dentures (7-9 Feb 77)
Capt W.H. Fallon
Oral Pathology (10-14 Jan 77)
Maj P. Wooding

ARMED FORCES INSTITUTE OF PATHOLOGY WASHINGTON D.C.

Oral Pathology (28 Feb - 4 Mar 77)
Maj F.H. Harreman

US ARMY INSTITUTE OF DENTAL RESEARCH WASHINGTON D.C.

Oral Surgery (9-13 Jan 77)
Maj M.W. Freedman, Capt J.A. Casey
Periodontia (7-10 Mar 77)
Capt T.B. Cadden, Capt J.G. Grenier,
Capt T.R. Melbourne

DALHOUSIE UNIVERSITY HALIFAX N.S.

Orthodontics Course (25-26 Jan 77)
Capt W.J. Dawson

REGIONAL DENTAL ACTIVITY CENTRAL LABS SAN ANTONIO, TEXAS

**Porcelain Fused to Gold (21 Mar - 18 Apr
77)**
WO H.K. Gapman, WO T.H. Taylor

CFDSS CFB BORDEN

Senior Dental Officer's General Dentistry Course (19 Jan-2 Feb 77)

Col L.R. Pierce, Col D.H. Protheroe,
LCol M. Deyette, LCol R. Kettyls,
LCol V.J. Lanctis, LCol H.S. Wood

Dental Officer's Perio Course (23 Feb-9 Mar 77)

Maj B.A. Gaudet, Maj D.J. Morrow,
Capt J.R. Keddy, Capt L.C. St Pierre, Capt
T.M. Strilesky, Capt L. Whitmore

Removable Partial Dentures (20 Oct-3 Nov 76)

Maj P. Levy, Maj R. Paturel
**D Lab Tech Adjustment Training
(15-19 Nov 76)**
WO D. Hill, Sgt O. Mandrusiak
**Dental Hygienist 725.01 Course
(14 Feb-15 Jun 77)**
MWO J. Lambert, WO A. Busse,
WO D. Mason

De Tech TQ 6A Course (5-27 Jan 77)
MCpl J. Cornett, MCpl H. Haberjam
**Dental Clinical Assistant TQ3 Course
(9 Jan - 22 Mar 77)**

Cpl M. Blouin, Cpl J. Gignac, Cpl J.
Gosselin, Cpl J. Leclerc, Cpl J. Lemire,
Cpl D. McDaniel, Cpl P. Ruck

CANADIAN FORCES TRAINING

CANADIAN FORCES STAFF SCHOOL, TORONTO

Junior Staff Course (15 Nov 76 - 27 Jan 77)
Maj E. Sasse, Capt P. Peterson

CFB BORDEN

Junior Leaders Course (10 Jan-12 Feb 77)

Cpl R. Kossakowski, Cpl L. Payette,
Cpl W. Quine

General Safety Course (21-25 Feb 77)
Sgt J. Gratton

Drug Education Course (21 Feb-4 Mar 77)
WO L. Pion

Sit 1 Course (26 Jan-10 Feb 77)
Maj R. Orenczuk

CMR ST JEAN P.Q.

Advanced Management Course (10-28 Jan 77)
Maj H. Amos

CFB VALCARTIER

Junior Leaders Course (17 Jan - 25 Jul 77)
Cpl J. Neveu

CFB MONTREAL

Basic First Aid Course

Sgt J. St Pierre (31 Jan-1 Feb 77), WO J.
WO J. Hossdorf, (28 Feb-2 Mar 77)
Cpl J. Moir

CFB ESQUIMALT

Senior Leader's Course

Sgt G. Hilderbrant (10 Jan - 16 Feb 77)
Sgt J. Pouliot (4 Apr - 12 May 77)

TRAINING WITH INDUSTRY

YORK, PENNSYLVANIA

Dentsply Equipment Maintenance Course (7-11 Mar 77)

CWO E. Everett

CANTON, OHIO

Weber Installation and Maintenance (23-24 Mar 77)

Sgt G. Bowman

TORONTO, ONTARIO

Ritter Equipment, Installation Maintenance and Repair (4-5 Oct 76)

Sgt B. Green

HONOURS & AWARDS

1st CLASP to CD

WO R. Lowery
Sgt C. Millard

CD

Sgt J. Craig

BIRTHS

Congratulations to: Capt and Mrs. S.
Allington, Capt and Mrs. C. Bullock,
Capt and Mrs. T. Strilesky, Mr. and Cpl H.
Goodwin on the birth of their sons and to:
Capt and Mrs. J. Genest, Capt and Mrs. R.
Leblanc, Mr. and Sgt P. Dallaire, Mr. and
Mrs. K. Forrest on the birth of their
daughters

MARRIED

Sgt B. Rector and Pte H. McCurdy



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 17, numéro 4, 1976

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD

Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS

Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Capitaine M.L. Irwin, BA, DDS
École Dentaire
des Forces Canadiennes

Sergent J.G. Hughes CD
Unité Dentaire 1

Capitaine C.G. Sproule
Unité Dentaire 11

Lieutenant(F) J.R. Wynes
Unité Dentaire 12

Capitaine P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13

Sergent A. Gray CD
Unité Dentaire 14

Sergent C.F. Bond CD
Unité Dentaire 15

Sergent R.L. MacLellan CD
Dépôt Dentaire 1

Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne

Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

Publié avec l'autorisation du Brigadier - général W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. Le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'information au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans le Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Etudiants et instructeurs sur le cours de Dentisterie générale pour les officiers supérieurs tenu à Borden entre les 19 janvier et 2 février 1977.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Reconstitution par la méthode de coulée avec crampons fixes dans la dent.
Maj C.H. Hawkins
- 3 Service temporaire à Moscou. LCol J.H. Marion
- 8 Considérations sur les instruments rotatifs classiques et à grande vitesse utilisés en chirurgie dentaire. Capt R.B. Johnson
- 10 Une clinique dentaire mobile complète. WO M.D. Longford et MCpl C.C. Shave avec introduction du Col H. Protheroe

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

**Directeur général – Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2**

Reconstitution par la Méthode de Coulée Avec Crampons Fixes Dans la Dent

MAJOR C.H. HAWKINS, BSc, DDS.*



La technique de reconstitution par la méthode de coulée avec crampons fixes dans la dent est particulièrement indiquée pour restaurer les dents postérieures encore vitales mais gravement endommagées, c'est-à-dire les dents dont la couronne est presque entièrement disparue. Elle fait appel à l'usage de crampons de la marque "Harmony Cor-Pins"¹ qui sont utilisés pour fabriquer les contre-plaques coulées des facettes de porcelaine à crampons fixés dans la dent (et non pas dans les facettes elles-mêmes). Les crampons sont coulés dans la maquette de cire de la contre-plaque; ces crampons présentent l'avantage de pouvoir être extraits très aisément une fois que la coulée est achevée.

La préparation est rapide et simple et ne nécessite qu'une réduction minimale de la dent. De plus, la couronne obtenue a d'excellentes qualités de rétention, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de préparer la racine à une très grande profondeur pour créer une longueur de rétention suffisante.

PRÉPARATION

Les surfaces d'émail et de dentine minées sont éliminées, une hauteur satisfaisante d'occlusion au repos est assurée, et un ligne de finition appropriée est obtenue.

Un nombre suffisant de crampons "Threadmate Regular TMS"² de 0.031" de diamètre sont mis en place (normalement, il n'en faut pas plus de quatre). Il n'est pas nécessaire que les trous des crampons soient exactement parallèles, mais il faut cependant prendre les précautions habituelles pour éviter de

perforer la chambre pulpaire ou le ligament alvéolo-dentaire (Fig. 1). Les crampons sont coupés de manière à être exposés d'au moins 3 millimètres.

On glisse alors un demi-pouce de tube orthodontique de 0.030" de diamètre intérieur le long de chaque crampon. Les tolérances sont telles que le tube de 0.030"

"colle" parfaitement à la broche de 0.031". En observant l'assemblage dans la direction mésio-distale, puis dans la direction bucco-linguale, on peut se servir du tube pour courber les crampons et les rendre parallèles. Leur longueur étant augmentée par celle du tube, il est aisé de déterminer s'ils sont vraiment parallèles (Fig. 2).

FIG 1

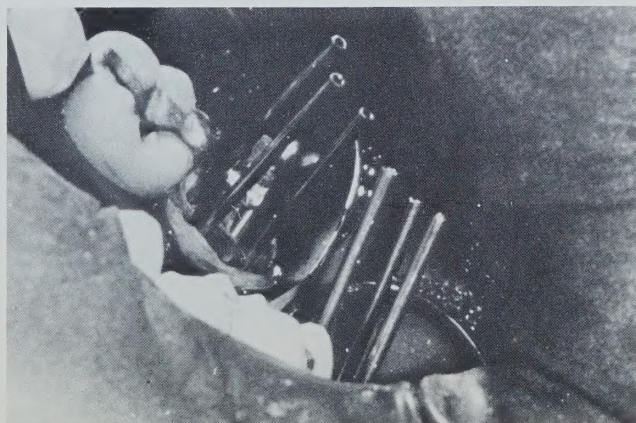
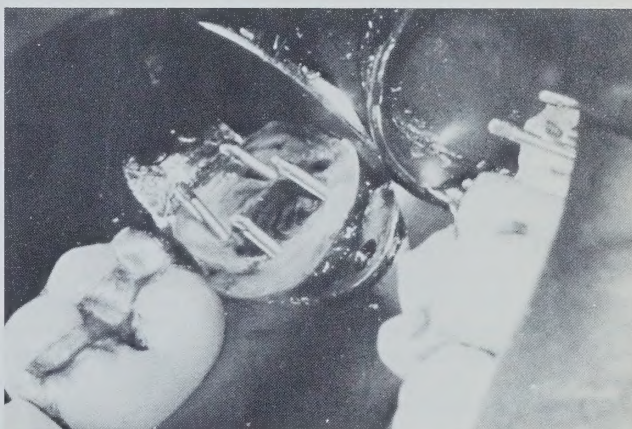


FIG 2

*Le major Hawkins est Officier dentaire en charge à la BFC de Gagetown. Il rend tout le mérite de la technique exposée ci-haut au lieutenant-colonel Clark McCoy, du Corps dentaire de l'Armée américaine.

EMPREINTE

Les tubes sont retirés et une empreinte en caoutchouc ou une empreinte hydrocolloïde est réalisée selon la procédure classique.

Un fil orthodontique de 0.032" de diamètre est glissé jusqu'au fond des trous laissés dans l'empreinte par chacun des crampons, de manière à dépasser d'environ $\frac{1}{4}$ ". (Fig. 3).

L'empreinte est alors coulée et le modèle est extrait. Le fil orthodontique joue maintenant le même rôle que la broche de la dent (Fig. 4).

COULÉE

La couronne est façonnée en cire sur le modèle de la manière habituelle.

Le modelage est retiré et les crampons "Harmony Cor-Pins" de 0.033" de diamètre sont enfilés dans chaque trou de la maquette de cire. (Fig. 5)

La maquette est mise en revêtement et coulée.

La coulée est récupérée (Fig. 6) et les crampons en sont extraits sans difficulté à l'aide d'une pince. La coulée comporte maintenant un trou de 0.033" de diamètre pour chacun des crampons de 0.031" de diamètre implantés dans la dent.

La coulée est polie et mise en place.

RÉFÉRENCES

(1) Harmony Cor-Pins, Harmony Dental Products Corp., 1118 El Centro Street, South Pasadena, California.

(2) Threadmate, TMS Pins, Whaledent International, 236 Fifth Avenue, New York, N.Y.

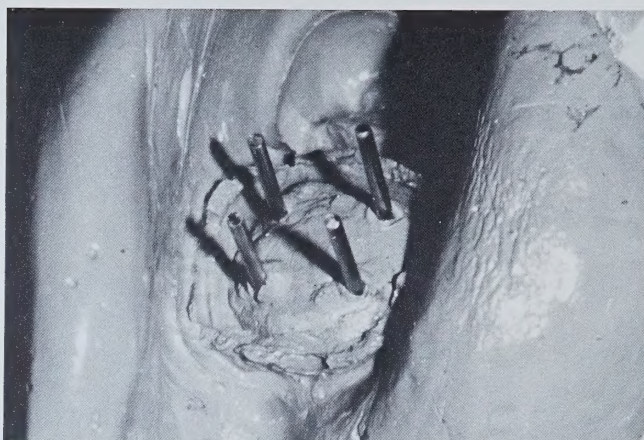


FIG 3

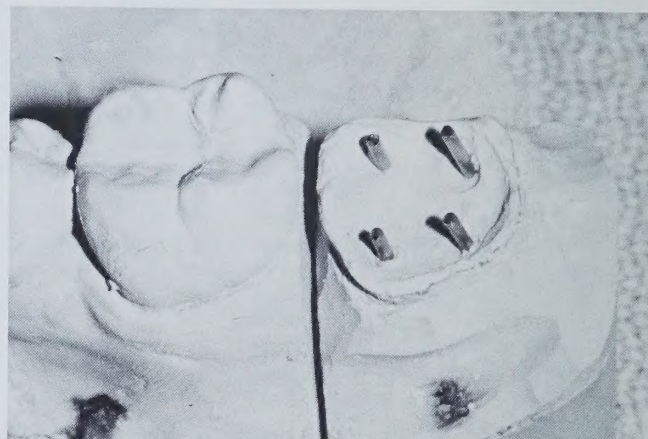


FIG 4

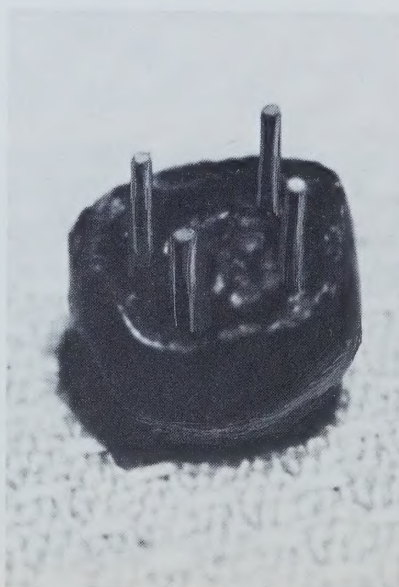


FIG 5



FIG 6



Service Temporaire à Moscou

*LCol J.H. Marion, CD, BA, DDS, MS**

est tellement facile au Canada. On nous a dit que les vingt flottes de taxis qui desservent la capitale se composent chacune d'un millier de voitures et qu'elles possèdent leurs propres installations d'entretien et de révision. L'entretien de la vaste flotte de voitures officielles est assuré de la même façon. Alors, comment le citoyen ordinaire peut-il s'organiser dans de telles conditions? Eh bien, habituellement, il n'a pas de souci à se faire parce qu'il ne possède pas de voiture; et s'il en possède une, il a intérêt à avoir un petit penchant pour la mécanique! L'Ambassade canadienne possède plus d'une douzaine de voitures officielles, dont la plupart ont été fabriquées au Canada ou aux Etats-Unis. Ces voitures, qui sont conduites par des chauffeurs russes, sont surtout utilisées pour amener les employés de l'ambassade au travail et pour les ramener chez eux.

L'adjudant-chef M. Fediuk, et moi-même, avons eu la chance de faire partie de l'équipe dentaire qui s'est rendue à Moscou du 14 juin au 1^{er} juillet 1976. Après un vol direct de onze heures et demie sur un avion d'Air Canada, au cours duquel notre DC 8 a parcouru 7,000 milles, nous avons atterri à Sheremetyevo, l'aéroport de Moscou, qui se trouve à quelque 35 kilomètres de la ville. Nous nous sommes fait très rapidement une impression de la Russie au moment du débarquement. La présence de nombreux soldats sur l'aire de roulement, nous a fait quelque peu sursauter. Mais nous nous sommes rapidement aperçus qu'une telle collection d'uniformes est plutôt familière dans ce pays et qu'elle n'avait aucun rapport avec notre arrivée.

Les membres des équipes dentaires du SDFC doivent s'habiller en civil pendant leur séjour à Moscou. L'identification de l'attaché de l'Aviation auprès de l'Ambassade

canadienne, qui était venu nous rencontrer à l'aéroport, a posé un petit problème étant donné qu'il était lui aussi en tenue civile. On nous a expliqué plus tard que le personnel militaire de l'ambassade, à Moscou, ne porte l'uniforme que deux ou trois fois par an. Ces occasions spéciales sont la célébration de la Journée des Forces armées de l'Union soviétique, la Journée de la Révolution et les funérailles officielles.

Etant donné le statut diplomatique de notre hôte, les formalités douanières ont été réduites à un minimum et nous nous sommes retrouvés en un rien de temps en route vers Moscou dans une voiture officielle. Si vous pensez que les Canadiens sont de mauvais conducteurs, je vous assure que le Canada est un paradis comparé à Moscou. Officiellement, la limite de vitesse est fixée à 60 km / h mais personne ne fait de gros efforts pour la respecter. Et surtout pas les chauffeurs de taxi, ni les chauffeurs d'ambassade! Nous avons souvent pu voir l'aiguille du compteur hésiter entre 100 et 120 km / h en plein milieu de Moscou! Il faut bien admettre qu'il existe dans la capitale de l'URSS un très grand nombre d'avenues extrêmement larges. Ces grands boulevards, dont la plupart rayonnent autour du Kremlin, le coeur de la ville, sont reliés par un large boulevard périphérique intérieur, alors qu'un grand périphérique extérieur fait le tour de Moscou.

LOGEMENT

Il est impossible de choisir son propre hôtel à Moscou. Intourist, l'agence de voyage contrôlée par l'Etat décide de l'hôtel dans lequel vous logerez. Il est fort probable que cet hôtel ne sera pas celui de votre choix, et il ne vous servira absolument à rien de vous en plaindre. Les hôtels de Moscou sont plutôt médiocres par rapport aux nôtres. Impossible d'y voir de grands halls, avec tapis mur à mur, fauteuils confortables et tables à café qui nous sont tellement familiers. Leurs halls sont nus et d'apparence plutôt

* Le lieutenant-colonel Marion est un spécialiste en orthodontie et est présentement Officier dentaire en charge à la BFC Petawawa.

Rares sont les militaires qui savent que le SDFC a accepté, depuis 1972, de fournir les soins dentaires aux membres du personnel de l'Ambassade canadienne à Moscou, ainsi qu'à leur familles. En effet notre Direction s'efforce d'envoyer dans cette ville une équipe dentaire deux fois l'an. Les visites durent environ dix jours ouvrables et on normalement lieu au début de l'été et à la fin de l'automne.

Le personnel de l'Ambassade canadienne à Moscou se compose surtout d'employés du Ministère des Affaires extérieures. Le Ministère de la Défense nationale affecte des attachés militaires et leur personnel d'appui à l'ambassade. Actuellement, les attachés militaires, qui remplissent aussi les fonctions de conseillers militaires auprès de l'Ambassadeur du Canada sont un colonel de l'Aviation, un lieutenant-colonel de la Marine et un autre lieutenant-colonel qui représente l'Armée. Le personnel d'appui se compose normalement de trois sous-officiers qui sont habituellement des sergents et qui doivent s'acquitter de toute une gamme de fonctions cléricales.

PREMIÈRES IMPRESSIONS

Il n'existe pas en Union soviétique de stations-services, ni de garages de revendeurs, tels que nous les connaissons ici. Pendant notre séjour de deux semaines à Moscou, nous n'avons jamais vu un seul garage dans lequel les automobilistes peuvent obtenir lubrification et graissage alors que cela

austère. En fait, ils ressemblent étrangement aux halls de nos gares de chemin de fer.

Cette impression a persisté même lorsque nous avons visité deux de leurs meilleurs hôtels, l'Ukraine et le Rossija. Le Rossija (photographie 1) est le plus récent. Les Soviétiques se vantent, à juste titre, du fait que cet hôtel est le plus grand du monde; il contient le nombre astronomique de 6000 lits! Nous nous sommes rendus dans ces hôtels pour essayer de nous y désaltérer et y acheter un journal. Mais nous avons été déçus dans un cas comme dans l'autre: on y trouve certes des journaux étrangers en différentes langues... si on veut acheter un journal communiste. D'autre part, la qualité du service laisse plutôt à désirer.

Les équipes dentaires qui nous avaient précédées logeaient dans des établissements commerciaux. Nous avons profité du fait que l'attaché de la Marine, qui était en permission à l'époque, nous ait aimablement prêté son appartement pour toute la durée de notre séjour. Et il en pro-

fita aussi pour nous laisser sa bonne, Nina, qui se révéla une personne très sympathique et très serviable. Elle faisait à merveille le "borsch" et toute une variété de plats russes typiques. Sa cuisine était vraiment excellente et nettement supérieure à ce que l'on pouvait obtenir dans les restaurants commerciaux.

L'appartement était situé dans l'un de ces blocs immenses où la plupart des Moscovites vivent (photographie 2). Le nôtre, sur l'avenue Kutuzovsky, était situé à cinq pâtés de maisons seulement de l'immeuble où vit le Camarade Brezhnev. Nous avons été absolument abasourdis lorsque nous nous sommes aperçus que la façade de ces immeubles d'appartements massifs ne comporte aucune porte d'entrée. La seule porte d'accès vers les appartements est un porche étroit qui traverse le bâtiment. Le block d'appartements dans lequel nous étions installés est communément appelé un ghetto diplomatique, étant donné que seul y habite le personnel diplomatique de diverses ambassades. Il y avait dans la cour de notre immeuble une guérite

où une sentinelle en uniforme montait la garde vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Un jour, alors que nous attendions un chauffeur qui devait nous amener passer l'après-midi à la plage, la sentinelle nous fit signe de venir vers sa guérite et à notre grande surprise nous offrit une bouteille de bière destinée à rendre notre après-midi plus agréable. Bien que la bière soviétique soit plutôt aigre et très légère, vous pouvez être certains que Merv n'était pas du tout disposé à refuser ce cadeau! Notre sentinelle accompagna son geste amical d'un large sourire métallique qui nous permit d'admirer le travail de son dentiste. Un examen rapide nous a convaincu que cette sentinelle devait avoir été codée en jaune avant l'installation de toute cette quincaillerie. La plupart de ses dents, y compris ses incisives inférieures, étaient recouvertes de couronnes en acier inoxydable. Nous nous sommes aperçus que ce type de réhabilitation dentaire était fréquent à Moscou, mais sans pouvoir déterminer si c'était là une nécessité ou un symbole social. L'or est utilisé aussi, mais beaucoup moins fréquemment, étant donné que le patient doit payer de sa poche l'or qui est utilisé.

LA CLINIQUE DENTAIRE.

Jusqu'à présent les équipes dentaires des Forces canadiennes s'installaient dans une clinique dentaire située dans le dispensaire de l'Ambassade américaine. Bien que son équipement soit raisonnablement satisfaisant, la clinique est bien trop petite puisqu'elle ne mesure qu'environ 5 pieds sur 7. Notre contingent canadien, qui se compose des membres du personnel de l'ambassade et de leur famille, compte quelque 85 personnes. Le premier jour et demi à la clinique est consacré aux examens dentaires. L'état bucco-dentaire des Canadiens de l'ambassade est généralement bon, ce qui se comprend parfaitement. Avant de quitter le Canada pour se rendre à Moscou, toutes les personnes qui y sont détachées doivent avoir une santé dentaire parfaite. Cette condition est entièrement justifiée, tant du point de vue du Gouvernement canadien que de celui des patients, parce que les urgences dentaires doivent être traitées à Helsinki, pour



Photo 1 - Hotel Rossija à Moscou



Photo 2 - Appartements typiques Russes

que les patients puissent recevoir des soins conformes aux normes nord-américaines. Un tel déplacement représente seize heures de voyage, ce qui est vraiment long pour un patient qui souffre d'un abcès dentaire! Le Gouvernement canadien a tout à gagner d'une telle politique, car c'est lui qui doit absorber le coût de toute évacuation "dentaire" jugée nécessaire par le médecin britannique. En effet, la facture d'une consultation dentaire en Finlande atteint 350 dollars, à laquelle il faut ajouter les honoraires dentaires, à proprement parler, qui sont à la charge du patient.

Notre phase de traitement commença sur une note assez déplaisante. Environ un mois avant notre arrivée à Moscou, le compresseur du dispensaire américain était tombé en panne. Bien qu'un nouveau compresseur, à être utilisé entre temps, ait été expédié d'urgence à Moscou par les soins du DGSD, le médecin américain n'était pas entièrement satisfait de cette solution temporaire. Après de nombreuses recherches, un compresseur fut acheté localement et installé. A notre grande surprise, nous nous aperçûmes qu'il développait une pression équivalente à 60 lbs / po.ca. au lieu des 30 lbs / po.ca. nécessaires. Les techniciens russes envoyés à notre secours nous avertirent qu'il était impossible de le régler différemment. Ils nous encouragèrent à ne pas nous préoccuper et nous assurèrent qu'il n'y avait "niet problème". Hélas! Après avoir utilisé l'air rotor pendant quelques instants, nous fûmes surpris en levant les yeux de voir un brouillard dense emplir de dispensaire. La pression exagérée du générateur avait mélangé l'huile du rotor à des gouttes d'eau, et ces petites gouttelettes très fines étaient en suspension dans l'air et s'étaient dispersées dans toute la pièce. Heureusement, le mécanicien de l'Ambassade canadienne réussit à régler le compresseur, et après avoir remis l'air rotor en condition, nous pûmes reprendre notre travail.

Il est possible que la prochaine équipe dentaire des Forces canadiennes puisse s'installer à l'Ambassade canadienne elle-même. Etant donné que les diverses autorisations nécessaires doivent être accordées par plusieurs services



Photo 3 - La fameuse Place Rouge



Photo 4 - La cathédrale Saint - Basil

officiels différents, ce n'est peut-être pas pour demain. Il y a cependant suffisamment d'espace à l'ambassade pour une installation dentaire, et le DGSD s'est attaqué à ce projet.* Il existe déjà des plans pour une nouvelle Ambassade canadienne à Moscou et des dispositions ont été prises pour qu'elle contienne une clinique dentaire; malheureusement, elle ne sera pas construite avant 1981.

TOURISME À MOSCOU

Nous eûmes très tôt la possibilité de visiter Moscou. Un des membres du personnel de l'ambassade proposa de nous accompagner à la Place rouge peu après notre arrivée (photographie 3). Ses dimensions gigantesques et les magnifiques bâtiments qui l'entourent en font une place impressionnante. La pièce de résistance est sans aucun doute la cathédrale Saint-Basile, avec ses dômes typiques en forme d'oignon (photographie 4). Cette église a été construite sur les

instructions d'Ivan le Terrible. Selon la légende, le Tsar fut tellement impressionné que, lorsque l'église fut achevée, il convoqua les deux architectes qui l'avaient construite. Comme ils l'avaient assuré qu'ils auraient pu construire un réplique de Saint-Basile, il leur fit crever les yeux afin que ce monument d'une beauté inégalée demeure le seul en son genre! En face de Saint-Basile, de l'autre côté de la place, se dresse un imposant bâtiment rouge qui est le musée Lénine. La célèbre Place rouge est flanquée, d'un côté, d'immenses édifices administratifs et, de l'autre, par la muraille rouge crénelée du Kremlin. La place est un centre d'attraction touristique et un lieu de pèlerinage pour tous les Soviétiques, étant donné que s'y dresse le mausolée de Lénine. L'architecte de la Révolution soviétique, admirablement préservé,

*Depuis le mois de février 1977, et grâce aux dispositions prises par la Division à Ottawa, les équipes dentaires du SDFC fonctionnent dans une clinique aménagée à même l'Ambassade canadienne. (Réd.)

repose dans ce bâtiment massif, en granit, au pied des murs du Kremlin. Comme partout à Moscou, les files d'attente y sont particulièrement fréquentes. En fait, elles peuvent atteindre jusqu'à un mille. Pour les remercier de leur civisme, les paysans et les travailleurs sont envoyés par autocar, à Moscou, de tous les coins du pays pour voir, ne serait ce que brièvement, les restes de leur héros. Les costumes nationaux des habitants des diverses républiques soviétiques agrémentent la longue file d'attente qui serpente jusqu'au tombeau de Lénine. Il ne faut pas oublier que la Russie est seulement l'une des quinze républiques qui composent l'URSS. C'est, bien entendu, la plus grande et la plus importante.

Moscou est l'une des plus jeunes capitales de l'Europe occidentale. La ville a été fondée il y a un peu moins de 900 ans. Elle s'est développée autour d'une forteresse, ou "Kreml", construite sur une colline surplombant la Moscova. La ville de Moscou, qui compte actuellement plus de sept millions d'habitants, s'est développée autour du Kremlin qui est maintenant le coeur de la ville. Le Kremlin lui-même est entouré d'une haute muraille crénelée, en brique, qui mesure environ 20 pieds de hauteur et atteint 1,5 mille de longueur. Seize tours de garde se dressent à divers points de son tracé. Certaines de ces tours constituent les entrées du Kremlin. Cette forteresse, qui était jadis la résidence des tsars, abrite actuellement le Soviet suprême. En plus des services gouvernementaux, le Kremlin abrite de nombreux bâti-

ments administratifs, culturels et historiques (photographie 5) ainsi que ce que l'on appelle la Place de la Cathédrale. Les cathédrales, qui ont été transformées en musées depuis la Révolution d'octobre, sont étroitement associées aux règnes des tsars. Les monarques se faisaient couronner à la Cathédrale de l'Assomption, vénérer à celle de l'Ascension et enterrer à celle de l'Archange. De nombreuses icônes parfaitement préservées et très précieuses ornent encore les murs de ces églises.

LA VIE À MOSCOU

Les Moscovites recherchent les spectacles, sous quelque forme que ce soit. Les billets pour les représentations de danse classique, les opéras, les marionnettes, les cirques et les événements sportifs sont extrêmement difficiles à obtenir. Leur rareté découle probablement du fait que les billets pour ces diverses activités sont très bon marché, puisque leur prix est de 1 à 3 roubles (1 rouble = à 1.30 dollar). Mais après nos deux semaines à Moscou, nous aurions tendance à penser qu'ils recherchent ces spectacles surtout parce qu'ils s'ennuient profondément. Dans cette ville, personne n'a l'air insouciant, ou content de son sort. Les Moscovites semblent constamment préoccupés par les aspects les plus élémentaires de la vie quotidienne: ils se dépêchent pour aller à leur travail et en revenir, se précipitent dans les magasins où il n'y a pas grand chose à acheter, font la queue sur les trottoirs en attendant leur tour d'entrer dans un magasin; et tout

cela sans échanger le moindre sourire, ni participer au moindre bavardage. La vie quotidienne semble être un lourd fardeau.

Les taxis sont très nombreux à Moscou, mais difficiles à trouver quand on en cherche un. Un soir, nous n'avons pu réussir à trouver un taxi pour rentrer chez nous alors que nous nous étions adressés à quatre chauffeurs différents qui semblaient libres. Nous avons appris par la suite que les chauffeurs de taxi travaillent un jour sur deux et qu'ils doivent parcourir une certaine distance pendant leur douze heures de service. Une fois cette distance parcourue, ils ne gagnent rien de plus.

Un jour que nous étions dans un taxi, nous avons fait une observation curieuse: la voiture ne comportait pour tout essui-glace que deux pathétiques moignons entourés d'un morceau de chiffon pour protéger la vitre contre les égratignures. Notre chauffeur nous éclaira rapidement: les petits larcins sont très courants à Moscou, et étant donné la pénurie chronique qui sévit dans les magasins de l'Etat, il y a tout intérêt à démonter les essui-glaces et à les cacher dans les coffres des voitures en attendant qu'arrive le moment de les utiliser.

LES MAGASINS

Les touristes qui veulent faire des achats à Moscou fréquentent habituellement l'un des magasins réservés aux étrangers que l'on appelle les "beryozba". Il y en a huit à Moscou et on y trouve des produits soviétiques de bonne qualité. La monnaie nationale n'est pas acceptée dans ces magasins où tous les achats doivent se faire en devises fortes et seuls les Soviétiques qui ont obtenu une permission spéciale peuvent y faire leurs emplettes. Les autres magasins de l'Etat n'offrent guère de marchandises qui puissent avoir un attrait pour les Occidentaux. Comme un touriste canadien le disait si bien dans l'avion lors du retour: "Je n'ai jamais eu autant de mal à dépenser mon argent". Le magasin le plus grand et le plus connu de Moscou est le GUM. Bien que ses balcons et ses arcades soient très impressionnants, les produits qu'on y vend sont peu variés et de qualité médiocre. Pour le Soviétique moyen,



Photo 5 - Edifices à l'intérieur du Kremlin

faire des achats est une lutte constante. Il perd chaque jour un temps fou dans des files d'attente. L'art de la file d'attente est devenu pour lui une seconde nature et il en accepte la nécessité sans rechigner. Comme notre bonne, Nina, nous l'a dit, les réfrigérateurs et les aliments en conserve sont assez rares en URSS et, par conséquent, les ménagères soviétiques doivent aller faire leurs courses tous les jours. La commodité des supermarchés y est aussi inconnue. La ménagère doit se rendre à une multitude de magasins pour acheter tout ce dont elle a besoin: on ne trouve le lait dans les laiteries, la viande dans les boucheries, les légumes dans les magasins qui ne vendent que des légumes frais et le pain dans les boulangeries. Presque tous les vendeurs y utilisent de vieux abaqués pour faire leurs additions.

La plus grosse partie d'un budget normal est consacrée à l'achat d'aliments et de vêtements qui, en URSS, peuvent coûter jusqu'à 30% de plus qu'au Canada. Les salaires, d'autre part, y sont nettement inférieurs. Ils varient entre 100 et 250 roubles par mois, y compris les primes de productivité. Il serait impossible à une famille moyenne de boucler son mois si les autres postes du budget familial étaient comparativement aussi coûteux. Mais les loyers y sont très bon marché (de 12 à 20 roubles par mois), les soins médicaux et dentaires sont gratuits, de même que l'enseignement. Les transports publics ne coûtent vraiment pas cher: 3 cents pour l'autobus et 5 pour le métro. Les moyens de transport public de Moscou sont efficaces et rapides.

LA DENTISTERIE EN URSS

Les Moscovites qui doivent se faire soigner les dents se rendent dans de grandes cliniques, appelées polycliniques, qui sont disséminées un peu partout dans la ville. Chaque polyclinique soigne les habitants d'un quartier bien défini. Tous ceux qui vivent dans ce quartier doivent obligatoirement se faire soigner les dents à cette clinique particulière et à aucune autre. Nous avons eu la chance d'être autorisés par le Ministre du Protocole à visiter une polyclinique dentaire. Cette polyclinique dessert 103,000 Moscovites. Elle emploie 50 dentistes qui travaillent en deux équipes: de 7 à 14 heures et

de 14 à 21 heures. Cette polyclinique était dirigée par une directrice et il y avait beaucoup d'autres femmes dentistes dans ses divers services. Nous y avons été accueillis avec une légère suspicion, qui a rapidement fait place à une attitude de bienveillance lorsqu'il s'est révélé que notre visite avait un caractère purement professionnel. La dentisterie soviétique n'est pas aussi avancée que l'américaine. En général, l'équipement y est désuet. La directrice fut toute fière de nous montrer l'acquisition la plus récente de la clinique: une installation dentaire moderne, tout à fait comparable à celle que nous utilisons depuis assez longtemps déjà au SDFC. Comme cela se produit souvent avec le matériel de bonne qualité que l'on trouve en Union soviétique, toute l'installation avait été fabriquée non pas en URSS mais en Tchécoslovaquie.

Le personnel de notre Ambassade nous avait dit que les dentistes de ces polycliniques extraient les dents sans anesthésie. Nous avons donc cherché à déterminer si on y utilisait couramment des anesthésiques locaux. A notre demande, notre interprète insista auprès des dentistes pour qu'ils nous montrent une cartouche ou un échantillon de l'agent anesthésique local qu'ils utilisent. Bien qu'ils nous aient assurés qu'ils les utilisaient de manière systématique, nous n'avons pas pu en voir et notre demande n'a jamais été satisfaite. Il est apparu en revanche qu'ils utilisent très souvent l'éther comme anesthésique général ainsi que la sédation intraveineuse. Il est intéressant de noter que l'anesthésie, telle que nous la pratiquons, n'est pas utilisée en chirurgie dentaire. Les dentistes nous montrèrent un appareil bizarre qui, à leur avis, rend l'anesthésie inutile. Par ses dimensions, le dispositif ressemble à un appareil pour test de la vitalité pulpaire et comporte deux électrodes. L'un est agraffé à la pièce à main alors que le patient tient l'autre, et il semblerait que toute la procédure de fraissage soit indolore. Comment fonctionne cet appareil? Il est probable qu'il utilise certaines propriétés particulières du courant électrique, en provoquant dans la dent une inversion de polarité qui empêche la transmission nerveuse des impulsions douloureuses. A la fin de notre visite, nous avons été

invités, à notre grande surprise, à revenir aussi souvent que nous le souhaitions avant notre départ de Moscou.

Mais tout a une fin, et nos vacances laborieuses de deux semaines se terminaient. Nous ne pûmes nous empêcher de pousser un soupir de soulagement après le dernier contrôle de départ à l'aéroport de Moscou. La capitale de la Russie est sans aucun doute très intéressante à visiter, mais qui voudrait y vivre? Moscou se trouve dans un pays où l'enrégimentation et les contrôles entravent constamment la liberté individuelle, de mille manières insidieuses.



Considérations sur les Instruments Rotatifs Classiques et à Grande Vitesse Utilisés en Chirurgie Dentaire

Capt. R.B. Johnson, CD, DMD*

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses décennies, les dentistes hésitent beaucoup chaque fois qu'ils doivent découper du tissu osseux soit pour dégager une dent de sagesse incluse, ou mettre en place une prothèse, ou pour toute autre raison. Heureusement, l'époque où ils devaient recourir à la méthode traumatisante du maillet et du ciseau est pratiquement révolue. De nos jours, nous disposons de deux techniques principales pour éliminer de la matière osseuse ou dentaire: les instruments rotatifs classiques ou les instruments rotatifs à grande vitesse.

RECHERCHES

Ces deux types d'instruments ont fait l'objet de nombreuses études pour déterminer la réaction histologique, les réactions du périoste alvéolodentaire, la cicatrisation osseuse, etc., des tissus mous et durs qui ont été provoquées par les interventions chirurgicales.

L'une des premières études réalisée par Thompson¹ en 1958, portait sur l'apparition d'une nécrose aseptique de l'os provoquée par la chaleur et attribuable à la vitesse de rotation exagérée des instruments. Ces études ont été effectuées sur des chiens, dans des conditions de stérilité totale, mais sans pulvérisation d'eau. Elles visaient également à déterminer l'effet de diverses vitesses de rotation et de la température. Les forets utilisés tournaient à des vitesses comprises entre 125 et 2,000 rpm. Les réactions histologiques de l'os ont été nombreuses: hyperémie, dégénérescence des ostéocytes, variation de la coloration chimique des cellules dentaires et, enfin, déchirures et fragmentation du rebord osseux autour des trous forés. Les altérations de l'os provoquées par la chaleur augmentaient en même temps que la vitesse de rotation.

Cette évaluation a donné à penser que la vitesse de 500 rpm était la plus appropriée.

En 1958, Kilpatrick² étudia les conséquences de l'utilisation d'instruments tournant à des vitesses atteignant 200,000 rpm pour l'extraction de dents de sagesse. A son avis, cette technique comportait plusieurs avantages: elle était mieux accueillie par les patients, elle abrégait la durée de la procédure d'au moins un tiers et elle diminuait grandement la gravité des séquelles post-opératoires, soit douleurs, enflure et endolorissement de l'articulation temporo-mandibulaire. A l'issue de cette étude, il fit deux observations importantes au sujet du refroidisseur et de l'expérience du dentiste: Il s'était aperçu que si l'on utilisait trop d'agent refroidisseur, la zone chirurgicale saignait abondamment en raison de l'engorgement des cellules sanguines, alors que si trop peu de refroidisseur atteignait l'os, celui-ci s'échauffait trop. Pour ce qui est de l'expérience de l'opérateur, il rappelait que le dentiste doit opérer de façon beaucoup plus délicate lorsqu'il utilise des instruments à grande vitesse.

Moss², quant à lui, a étudié les effets de l'utilisation d'instruments tournant à super-grande vitesse sur les réactions cellulaires de l'os d'un chien bâtard. Pour ce faire, il utilisa trois plages de vitesses: de 40,000 à 80,000 rpm, de 100,000 à 150,000 rpm et, enfin, les super-grandes vitesses comprises entre 250,000 et 300,000 rpm. Il utilisa aussi toute une variété de fraises avec pulvérisation d'eau. En mettant au point un "indice de viabilité", il réussit à mesurer au niveau microscopique l'effet des fraises sur les éléments cellulaires de l'os. Les résultats, dont il est rendu compte ci-après, semblent justifier l'utilisation d'instruments de coupe à super-grande vitesse. Voici ces résultats:



- les agents refroidisseurs réduisent l'endommagement de l'os,
- l'os n'a pas été plus endommagé lorsque l'instrument était utilisé aux super-grandes vitesses comprises entre 250,000 et 300,000 rpm, et
- les effets des super-grandes vitesses sont du même ordre, ou même moins prononcés, que ceux des vitesses comprises entre 40,000 et 80,000 rpm, lorsque des refroidisseurs satisfaisants sont utilisés.

Une autre étude fut entreprise par E.R. Costich et coll.⁴ pour mettre en évidence l'effet des instruments rotatifs à grande vitesse sur la guérison osseuse chez le chien. Il est apparu que ces instruments provoquent des lésions mécaniques et thermiques. Dans cette étude, les mandibules de chiens bâtards adultes étaient incisées au moyen d'instruments rotatifs à turbine à air et d'une pièce à main classique, avec et sans refroidisseur à eau dans un cas comme dans l'autre. L'examen radiologique a montré que les blessures provoquées par une fraise tournant à grande vitesse, avec utilisation d'un refroidisseur à eau, guérissaient plus rapidement que les trois autres types de lésion. Il est apparu aussi à l'examen microscopique que la chaleur avait eu des effets moins marqués et que la guérison était plus précoce et qu'elle progressait plus rapidement lorsque les incisions avaient été pratiquées dans ces

*Le capitaine Johnson est un diplômé de la Faculté de Dentisterie de l'Université de Manitoba et est présentement employé à la BFC de Calgary.

conditions. Dans la pratique clinique, cette technique peut réduire les risques d'ostéite localisée et améliorer le confort du patient au début de la guérison.

Une autre complication qu'il faut éviter lorsqu'on emploie des instruments tournant à super-grande vitesse est l'emphysème tissulaire. On peut définir l'emphysème chirurgical comme l'introduction d'air dans les tissus sous-cutanés, soit en conséquence de la technique utilisée par l'opérateur, soit en raison d'une action quelconque du patient. L'air ainsi enclavé peut provoquer des séquelles post-opératoires et la gravité de l'emphysème chirurgical a été mise en lumière par les recherches de Rickles et Joshi. Ces deux auteurs ont démontré que l'insufflation d'air dans le canal radiculaire des dents d'un chien pouvait entraîner la mort de l'animal. L'air pouvait être ainsi introduit par une pièce à main à turbine à air ou par une seringue moderne à trois voies.

En 1900, Turbull a rapporté l'apparition d'un emphysème sous-cutané chez un joueur de clairon qui s'était mis à jouer de son instrument immédiatement après s'être fait extraire une dent: les tissus adjacents au siège de l'extraction se boursouflèrent par la suite.

Cardo et coll.⁵ rapportent en détail, un cas d'emphysème chirurgical survenu en 1969, chez une jeune fille de 16 ans. Cette compli-

cation étant provoquée par une manipulation dentaire, ils la qualifièrent "d'emphysème dentaire iatrogène." Ils énumèrent toutes les complications que cette affection peut entraîner, selon leur ordre de gravité: boursoufflement faciale, douleur aiguë, infection, embarras respiratoire, emphysème médiastinal et, enfin, mort. Chacune de ces séquelles doit être traitée en fonction de sa gravité.

Dans une étude plus poussée de la littérature médicale, Trummer et Fosburg trouvèrent treize autres cas d'emphysème médiastinal; ils signalèrent aussi que la littérature médicale ne mentionnait jamais que l'emphysème avait pu résulter de l'emploi d'un instrument à main tournant à super-grande vitesse. La complication n'a pas toujours une origine chirurgicale: elle peut en effet être provoquée par tout traitement radiculaire ou d'endodontie.

Il y a lieu de signaler qu'il est essentiel, avant d'instituer un plan de traitement approprié de déterminer qu'il s'agit bien d'un cas d'emphysème et non pas d'un hématome, d'un abcès, d'un oedème angioneurotique aigu ou d'une gangrène.

CONCLUSION

La réduction osseuse au moyen d'un instrument tournant à grande vitesse et d'un refroidisseur à eau

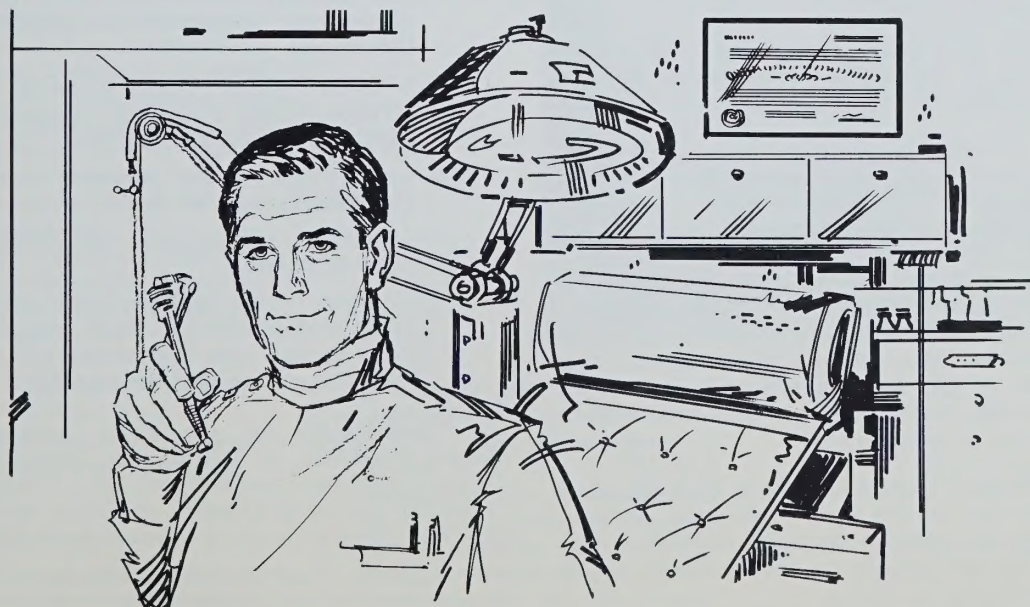
approprié comporte les avantages suivants:

- a. le traitement est mieux accueilli par le patient,
- b. les séquelles post-opératoires sont moins graves, et
- c. la procédure est plus rapide.

Il faut éviter d'utiliser la turbine à air comprimé.

BIBLIOGRAPHIE

1. THOMPSON, H.C. — Effect of Drilling into Bone, *J Oral Surg* 16: 22-30, 1958.
2. KILPATRICK, H.C. — Removal of Impacted Third Molars Utilizing Speeds up to 200,000 R.P.M., *J Oral Surg, Oral Med and Oral path* 11:364-69, 1958.
3. MOSS, R.W. — Histopathologic Reaction of Bone to Surgical Cutting, *J Oral Surg, Oral Med and Oral Path*, 17: 405-413, 1964.
4. COSTICH, E.R. et al. — A Study of the Effects of High Speed Rotary Instruments on Bone Repair in Dogs, *J Oral Surg, Oral Med, and Oral Path* 17: 563-571, 1964.
5. CARDO, V.A. and MOONEY, J. W. and STRATIGOS, G.T. — Iatrogenic Dental-air Emphysema: Report of Case, *J Am Dent Ass* 85: 144-147, 1972.





WO M.D. LONGFORD, CD

MCpl C.C. SHAVE, CD*

INTRODUCTION PAR LE COLONEL D.H. PROTHEROE, COMMANDANT DE LA 12^{ème} UNITÉ DENTAIRE

La 12^{ème} Unité dentaire fournit, à temps partiel, des services dentaires à sept emplacements différents. Des visites personnelles effectuées à ces emplacements et l'évaluation de rapports présentés ultérieurement par les équipes dentaires ont fait apparaître certains points évidents:

- a. Le matériel dentaire des cliniques à temps partiel était démodé et ne permettait pas d'appliquer les techniques les plus récentes de dentisterie au fauteuil. Beaucoup d'officiers dentaires s'en plaignaient.
- b. Le matériel dentaire tend à se détériorer lorsqu'il n'est pas utilisé, et la période de mise en marche de ce matériel était beaucoup trop longue et interrompue par de fréquentes pannes.
- c. Les techniciens d'équipement dentaire devaient passer beaucoup trop de temps à entretenir et à réparer ce matériel.
- d. Le matériel dentaire occupait un espace très utile alors qu'il n'était utilisé que de quatre à six semaines par an.
- e. Les cliniques à temps partiel avaient des stocks exagérés de fournitures dentaires, ce qui entraînait des gaspillages excessifs.

Toutes ces constatations ont fait penser qu'il fallait modifier le système et que deux possibilités de changement se présentaient. La première aurait consisté à remplacer l'équipement des cliniques à temps partiel par du matériel plus satisfaisant transféré des cliniques permanentes. La seconde aurait consisté à éliminer entièrement le matériel démodé et à mettre au point une clinique mobile complète qui pourrait être installée dans l'espace disponible des cliniques temporaires. C'est cette deuxième solution qui a été retenue.

Cette décision a été dictée par les considérations ci-après:

- a. L'installation d'un équipement plus moderne n'aurait pas éliminé la nécessité pour les techniciens du matériel dentaire d'effectuer des missions pour réparer ou assurer l'entretien de ce matériel.

Une Clinique Dentaire Mobile Complète

- b. La conception du matériel qui aurait été installé, et qui aurait été de meilleur qualité, n'aurait cependant pas permis d'utiliser les techniques modernes de dentisterie au fauteuil.
- c. Les locaux auraient continué d'être encombrés pour un service fourni à temps partiel seulement.
- d. L'utilisation du matériel portatif constituerait pour le personnel une sorte d'exercice en campagne, dont les occasions sont (hélas!) plutôt rares.
- e. Des caisses de fournitures dentaires accompagneraient la clinique mobile ce qui éliminerait le gâchis mentionné précédemment.
- f. La mise au point de la clinique mobile constituerait un défi et une bonne occasion d'entraînement pour les techniciens de l'Unité.
- g. Un service dentaire pourrait être fourni en des emplacements où il n'y a jamais eu d'équipement dentaire précédemment.

Les instructions données à l'adjudant Longford et au caporal-chef Shave étaient assez générales mais ils devaient respecter les directives ci-après:

- a. La clinique serait organisée autour du unit dentaire de campagne ADEC, avec son fauteuil, sa lampe d'opération et son compresseur.
- b. La clinique comporterait des instruments à radiographie.
- c. Elle pourrait fonctionner dans tout local de dimensions appropriées comportant l'eau et l'électricité.
- d. L'équipe dentaire pourrait faire dans cette clinique mobile toutes les opérations possibles dans une clinique permanente.
- e. Le dentiste et son assistant devraient être capables de travailler assis.
- f. La clinique comporterait une caisse de fournitures dentaires.
- g. Le poids n'était pas un facteur limitatif mais il fallait tout de même en tenir compte; la clinique pourrait ainsi être transportée par camion, par train, par avion ou par hélicoptère.

Dans l'article qui suit, W.O. Longford et MCpl Shave décrivent et illustrent les résultats de leurs efforts. Je tiens à rendre hommage à l'ingéniosité dont il ont fait preuve et à tout le dur labeur qu'ils ont consacré à la mise au point de cette clinique mobile.

*WO Longford et MCpl Shave sont des techniciens du matériel dentaire présentement affectés à la 12^{ème} Unité à Halifax.

Lorsque nous avons reçu nos instructions du Colonel Protheroe, nous avons dû beaucoup réfléchir pour planifier notre tâche. Le problème que nous devions résoudre consistait essentiellement à mettre au point une clinique mobile complète, en utilisant le matériel existant, qui permettrait aux équipes dentaires de prodiguer n'importe où les mêmes soins dentaires que celles disponibles dans une clinique permanente.

Pour pratiquer la dentisterie moderne, il est indispensable que le dentiste et son assistant soient assis sur des tabourets à roulettes, près d'un fauteuil qui doit être bas et à dossier mince, et installé près d'un unit dentaire également bas. Le unit dentaire de campagne, le fauteuil et le compresseur ADEC respectent ces spécifications, mais il a fallu ajouter un deuxième tabouret que cette installation ne comporte pas.

D'autres éléments ont été jugés nécessaires pour compléter les moyens dont devait disposer l'équipe dentaire, à savoir: appareil à rayons X, appareil à développer les films et négatoscope, instrument à détarrer ultrasonique, aspirateur, vibreur pour amalgame, stérilisateur, lampe d'opération, appareil pour test de la vitalité pulpaire, armoire à instruments, rallonges électriques et fournitures dentaires.

Après beaucoup de planification, de tâtonnements, de frustration et de consultation avec le Commandant, les officiers et les assistants dentaires, nous avons mis au point une clinique mobile contenue dans huit caisses d'un poids total de 1075 lbs. Si nécessaire, elle peut être complétée par une deuxième caisse à fournitures. La Figure 1 représente toutes les caisses prêtes à être expédiées par la section des réparations. Voici une description de chaque caisse ou boîte, dont le couvercle comporte des photographies et des instructions d'emballage:

Caisse N° 1 Unité dentaire portable ADEC — 65 lbs, 3 pi.cu.

Caisse N° 2 Fauteuil et tabouret DEN-TAL-EZ — 80 lbs, 8 pi.cu.

Caisse N° 3 Compresseur portatif Gast — 120 lbs, 5 pi.cu.

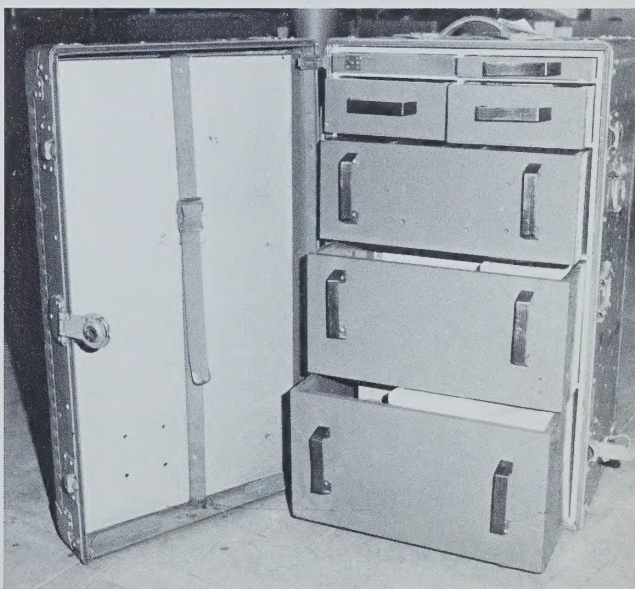
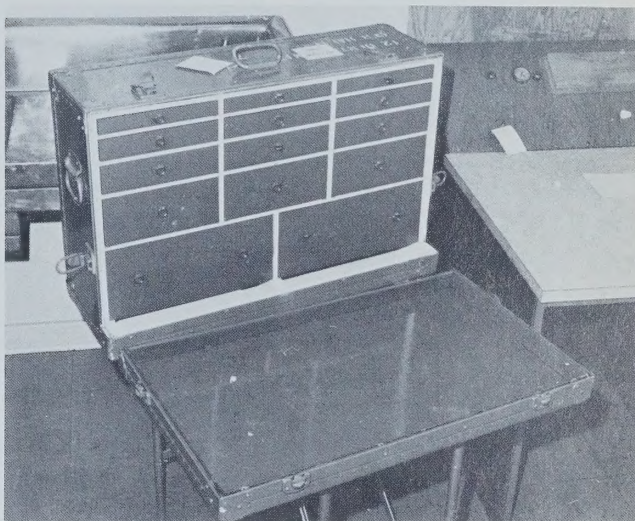
Note: Nous n'avons présenté aucune photographie des caisses 1

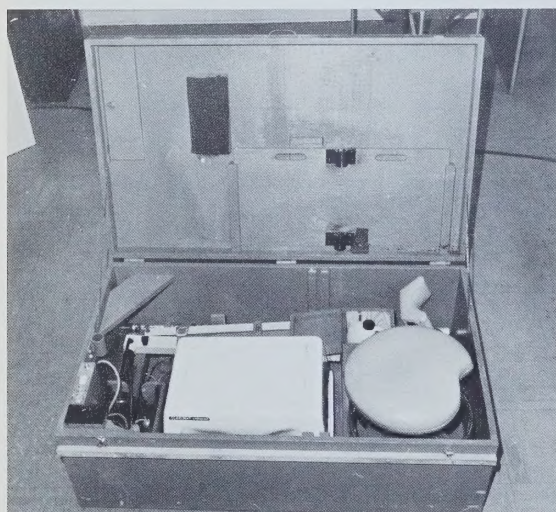
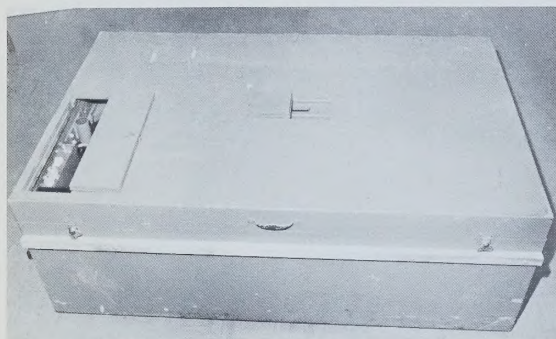
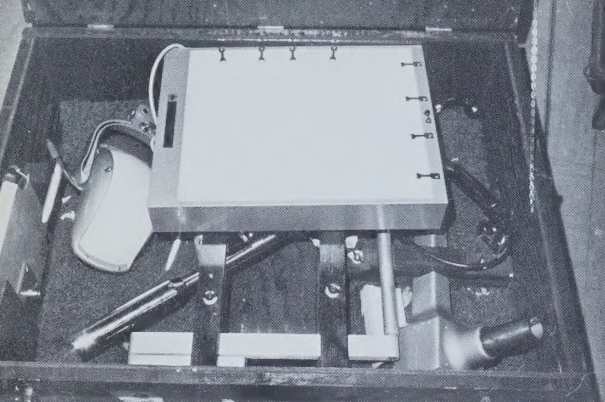
à 3 parce que cet équipement est pratiquement connu de tous.

Caisse N° 4 Caisse d'instruments — 85 lbs, 5 pi. cu. La Figure 2 représente cette caisse installée sur la table pliante avec laquelle elle est expédiée. La plupart des lecteurs reconnaîtront notre bon vieux "A" Kit. Nous envi-

sageons de le remplacer à l'avenir par une armoire à instruments portable. En tout cas, il fait l'affaire pour le moment.

Caisse N° 5 Caisse des fourniture — 145 lbs, 7 pi. cu. La Figure 3 représente cette caisse ouverte





et prête à être utilisée. A nouveau, de nombreux lecteurs reconnaîtront l'ancien "C" Kit. Lui aussi, il répond parfaitement aux besoins pour le moment.

Caisse N° 6 Cette boîte contient la lampe d'opération, sa colonne de support, le plateau des instruments et le négatoscope. 95 lbs, 8 pi. cu. La Figure 4 représente cette caisse et son contenu. Le négatoscope qui venait d'être reçu n'est pas installé à sa position. La caisse a été construite par l'adjudant-maître Everett du Dépôt de matériel dentaire.

Caisse N° 7 Boîte Rayons X — 215 lbs, 16 pi. cu.

Cette boîte contient:

- un appareil à rayons X Phillips Oralex
- une colonne de support
- une têtère et sa colonne de support
- un appareil automatique à développer les films Clari-mat
- de la solution stérilisante
- un tablier de protection
- un tabouret pour l'assistant dentaire

La Figure 5 représente cette caisse: les trappes par lesquelles la colonne de support de l'appareil à rayons X et celle de la têtère sont rangées ont été laissées ouvertes. La Figure 6 représente cette caisse ouverte ainsi que son contenu. La Figure 7 représente l'appareil à rayons X monté sur la caisse qui lui sert de base quand il est utilisé.

Caisse N° 8 Caisse des accessoires — 170 lbs, 9 pi. cu.

Cette caisse contient:

- un aspirateur Gomco
- un appareil à détartre ultrasonique Cavitron
- un vibreur pour amalgame Toothmaster
- un stérilisateur Harvey
- un appareil pour test de la vitalité pulpaire
- tous les fils électriques, pédales, cannules, etc.

La Figure 8 représente la caisse et le matériel qu'elle contient. La Figure 9 représente le matériel une fois qu'il a été sorti de la caisse. Chaque élément est clairement identifié. Le stérilisateur peut être extrait de sa monture et employé séparément.

Il convient de signaler que les caisses 1 à 6 ont été obtenues directement par l'intermédiaire du SDFC ou conçues par le fabricant. Nous avons dû modifier le matériel et concevoir nous-mêmes les caisses 7 et 8 en veillant à ce qu'elles soient portatives. Voici d'autres observations sur les différents appareils de la clinique portative:

Caisse des rayons X
(figures 5, 6 et 7)

Il a été décidé que cette caisse serait conçue de manière à satisfaire aux conditions ci-après:

- L'appareil à rayons X doit pouvoir être monté sans outils.
- L'appareil à rayons X et son bras doivent rester en une seule pièce.
- Une têtère doit pouvoir être montée sur la caisse qui doit servir aussi de chaise de radiographie.
- L'appareil à rayons X doit être pleinement protégé.
- La caisse doit être assez longue pour que les colonnes de support puissent y être transportées.

- f. La caisse doit constituer une base stable pour l'appareil à rayons X.
- g. La caisse doit être suffisamment résistante pour ne pas être endommagée pendant le transport.
- h. Le tableau de commande et les fils électriques de l'appareil à rayons X doivent pouvoir être placés dans la caisse et en être extraits lorsque le couvercle est fermé.
- i. Un espace supplémentaire est prévu pour d'autres matériels.

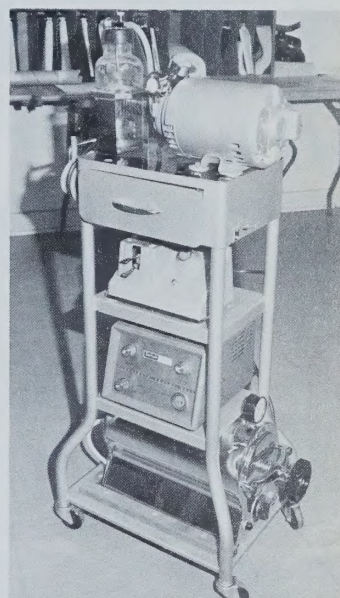
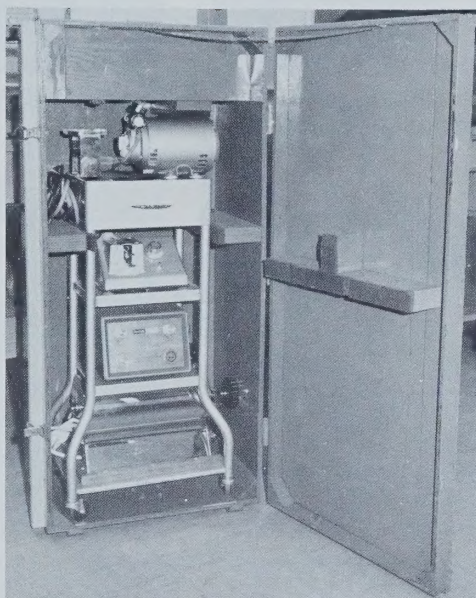
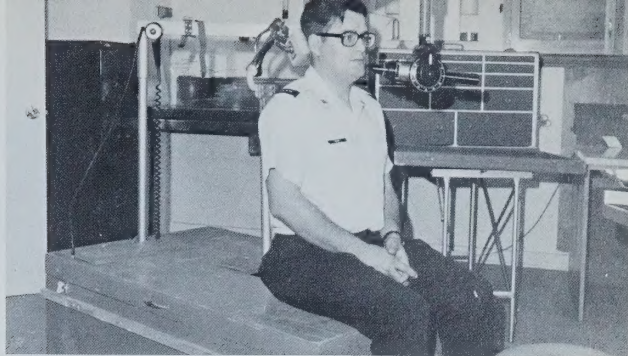
Caisse des accessoires (Figures 8 et 9)

Nous avons décidé que les autres articles nécessaires pourraient être combinés en une unité mobile pour les accessoires, construite autour d'un chariot Gomco modifié. Tout d'abord, nous avons soudé deux étagères supplémentaires aux montants du chariot. L'étagère supérieure en contreplaqué de un pouce a été remplacée par de l'Arborite. Les roulettes ont été remplacées par des roulettes plus petites. Le chariot complet a été repeint pour mieux se marier avec le matériel qu'il transporte. Enfin, le moteur Gomco a été déplacé et installé sur le dessus du chariot et a été remplacé par une étagère à flacons.

Un vibreur pour amalgame est monté sur la première étagère, un instrument ultrasonique sur la seconde et un stérilisateur sur la troisième. Cette dernière est la seule étagère amovible, et tous les fils électriques sont cachés dans un des montants arrières du chariot.

Installation complète

La caisse des accessoires ayant été achevée, la clinique peut maintenant être utilisée et la Figure 10 montre comment elle est installée. Comme nous l'avons déjà dit, son poids total est de 1075 lbs. Le seul outil nécessaire pour installer ou démonter la clinique, opération qui dure environ 2 heures, est une clé à molette de huit pouces. La clinique mobile a été utilisée depuis à peu près deux ans dans toutes les situations imaginables. Les assistants dentaires (hommes et



femmes) n'ont rencontré aucune difficulté pour l'installer et elle a été transportée par camion, par avion Hercules et par hélicoptère, sans que son matériel ait été endommagé.

Nous avons été très flattés de l'accueil favorable que les officiers dentaire et les assistants dentaires ont réservé à ce matériel. Dans les rapports qu'ils ont présentés à la fin des missions des équipes dentaires

dans ces cliniques semi-permanentes, les officiers dentaires ont presque toujours indiqué qu'ils avaient eu beaucoup de plaisir à utiliser cette installation. Beaucoup ont même déclaré qu'ils préféraient ce matériel à celui de leur propre clinique. Nous sommes en train d'en fabriquer une seconde et nous espérons que l'expérience acquise avec la première permettra d'obtenir des résultats encore meilleurs.

15^{ème} Tournoi Annuel de Curling



Vainqueurs de la série "A" (Photo 1)



De gauche à droite Adj N. Highfield, LCol D. Jones, Adj M. Kidd, Sgt G. Bowser.

Seconds de la série "A"



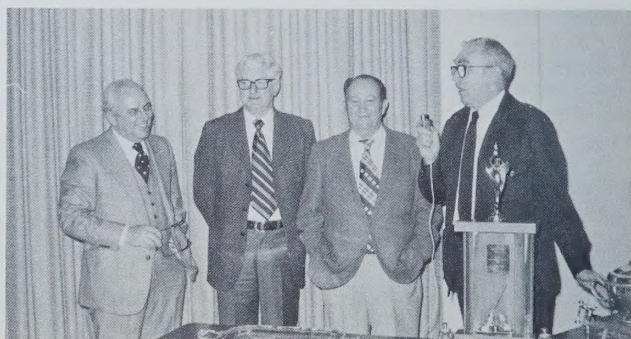
De gauche à droite M. J. Clint, Dr. R. Bryant, M. G. Kempth, (mme H. Evans absente).

Vainqueurs de la série "B" (Photo 2)



De gauche à droite LCol F. Begin, LCol M. Donely, Adj J. Schultz, Col J. Wright.

Seconds de la série "B"



De gauche à droite M. Batten, M. Pollock, M. Kennedy, M. Tait.

Vainqueurs de la série "C" (Photo 3)



De gauche à droite Adj H. Ayerst, Adj M R. Todd, Adj M. Arbour, Cpl D. Hurley.

Seconds de la série "C"



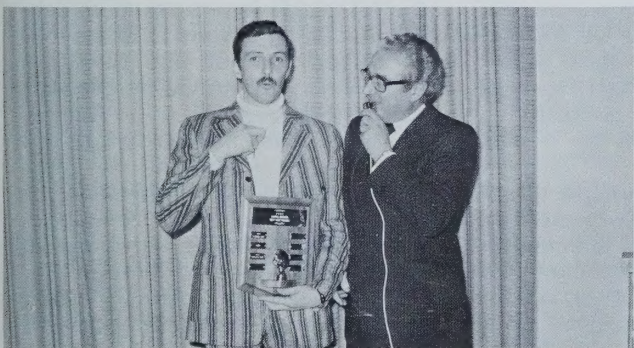
De gauche à droite Adj C R. Matheson, Sgt R. Lindsay, Adj M E. McFadden, (Sgt H. Bigras absent).



Le général Kearney présente le trophée Queue et support à l'équipe de la 15^{ème} Unité dentaire.



De gauche à droite Gen Evans, Gen Thompson, Gen Kearney et Gen Baird.



Le général Evans présente le trophée Tête du cheval à l'équipe de la 35^{ème} Unité dentaire de campagne.

Queue et support — Equipe de la 15^{ème} Unité dentaire

Tête du cheval — Equipe de la 35^{ème} Unité dentaire de campagne (pour avoir réussi à participer au tournoi!)

Le Trophée du Doyen — Dr. J.W. Neilsen (Doyen de la Faculté de dentisterie de l'Université du Manitoba)



Le major W. Budzinski présente le trophée du Doyen au Doyen Neilsen.



Nouvelles du SDFC

RETRAITE DU COLONEL J. C. BRICK

Le colonel John C. Brick, officier commandant de la 14^e Unité dentaire, prend sa retraite des Forces canadiennes après une longue et brillante carrière militaire couvrant 41 ans.



Le colonel Brick est né et a été élevé à Windsor en Ontario. En mars 1936, il s'inscrit d'abord dans la Milice active non permanente. En avril 1939, il est promu au grade de lieutenant dans l'Essex Scottish Regiment. A la déclaration de la seconde Guerre mondiale, il est nommé officier des transmissions de bataillon et s'embarque pour l'étranger avec son régiment en 1940.

En août 1942, après deux ans d'entraînement en Angleterre, il débarque sur les côtes de France avec les troupes canadiennes qui prennent part au raid de Dieppe. Le lendemain du débarquement, il est fait prisonnier et doit passer trois ans dans divers camps de prisonniers en Allemagne. Lors de sa retraite, le colonel Brick était le dernier de ceux qui avaient participé au raid de Dieppe à être encore dans la Force régulière.

A son retour au Canada, en 1945, il s'inscrit à la Faculté de dentisterie de l'Université de Toronto. Il est diplômé dentiste en 1949. Bien que son père soit lui-même dentiste, sa vocation militaire prend le dessus et il s'inscrit dans le Corps dentaire royal canadien en 1949, comme officier dentaire.

Nous retrouvons plusieurs points saillants dans sa carrière. En 1952, il est le premier officier dentaire à être affecté à la division de l'air en Europe, au moment de sa formation. En 1967, il est également le premier officier dentaire à être nommé officier d'état-major au Quartier général du Commandement de la Force Mobile. Plus tard, il effectue une période de service à la Direction générale du Bureau des Services dentaires au QGDN. Il devient finalement officier commandant de la 14^e Unité dentaire et chef du Service dentaire au Commandement de l'air.

Les services dentaires dont jouissent aujourd'hui les personnes à charge des militaires affectés en Europe sont le résultat direct des démarches et de l'intérêt personnel du colonel Brick. En arrivant à Gros Tenquin, en 1952, il se rend compte qu'il n'y a aucun service dentaire pour répondre aux besoins des personnes à charge des aviateurs canadiens en Europe. Alors il conçoit et met sur pied un système qui permet d'embaucher un dentiste civil pour travailler sur la base, ce qui était une idée assez peu orthodoxe à l'époque. Le système s'étant avéré excellent, les Forces canadiennes en Europe l'utilisent encore de nos jours.

En plus d'être un excellent officier dentaire, le colonel Brick est un adepte du tir de compétition. On le considère comme l'un des grands connaisseurs dans le domaine. En

effet le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social demanda que l'on retienne ses services pour les jeux olympiques, par l'entremise du Cabinet fédéral, demande qui est approuvée en 1974. Il participe aux Jeux à titre de directeur technique adjoint du tir. Même si les officiels possèdent de l'expérience, le personnel de soutien n'en a pas. Sous la direction du col Brick, on a établi des attributions et une filière de commandement qui ont permis aux épreuves finales de se dérouler sans accroc, ni incident, ni protestation. Durant la cérémonie de clôture des épreuves de tir, le président de l'Union internationale de tir en a profité pour remercier publiquement le colonel Brick pour son travail.

Au chapitre des compétitions de tir, nous lui devons la formation de l'équipe de tir au fusil du Quartier général de l'Armée dirigée par l'adjudant-général W. A. B. Anderson, plus tard devenu brigadier. Cette équipe représente sa plus grande réussite dans le domaine de tir au fusil. Bien entraînée par le colonel, cette équipe remporte le championnat de l'armée régulière et va représenter l'Armée canadienne aux Jeux du Commonwealth en Angleterre, en 1964. Il est l'un des trois officiers des Forces canadiennes à pouvoir porter aujourd'hui l'insigne Letson. Il représente le Canada au cours des Compétitions nationales d'Australie et de Nouvelle-Zélande en 1968 et 1972, pour le tir civil. Il fait partie de l'Équipe nationale de tir au fusil qui représente le Canada en Angleterre en 1970, 1971 et 1973. En 1972, on le nomme commandant de l'Équipe canadienne de tir au fusil qui va participer aux compétitions en Angleterre. Il représente le Canada aux jeux tenus aux Caraïbes en 1970. Il est élu membre à vie des Associations nationales de tir au fusil de Grande-Bretagne, des États-

Unis et d'Afrique du Sud. Dernièrement, il s'est vu décerner la plus haute décoration au Canada dans le domaine du tir au fusil lorsque le lieutenant-général W.A. Milroy lui a remis le Life Governor's Medallion, de l'Association des tireurs au fusil du Canada (ATFC).

La Direction des cadets avait demandé à l'ATFC de réinstaurer la compétition connue sous le nom de Youth of the Empire. Cette tâche fût confiée au col Brick. Il a établi de nouvelles règles pour les épreuves, règles qui ont été par la suite acceptées par la Direction des cadets et le Council of Cadets Corps of Great Britain. Grâce à son intervention personnelle auprès du secrétaire du National Council en Grande-Bretagne, les compétitions reprennent sous le nom de Youth of the Commonwealth et continuent encore de nos jours. Pour améliorer l'adresse des cadets au Canada, le colonel Brick présente à la Ligue des cadets de l'Armée un nouveau fusil de tir de précision à l'extérieur doté de tous les dispositifs.

En 1974, il organise la première compétition nationale de tir à l'intérieur pour les cadets, à la demande du QGDN. Durant les deux jours de compétition, 119 compétiteurs, représentant les équipes de cadets de toutes les provinces, participent aux épreuves. C'est le colonel qui dirige les concours à titre d'officier en chef du tir. En 1975, cette compétition est de nouveau organisée et le ministre de la Défense nationale y assiste. Il y recontre alors des jeunes cadets tous débordants d'enthousiasme. Il ne manque pas, par la suite, d'exprimer sa satisfaction vis-à-vis l'appui et la formation que ces jeunes gens reçoivent.

Le colonel Brick quitte les Forces canadiennes pour assumer le poste d'adjoint du registraire du Royal Collège of Dental Surgeons of Ontario.

Tous les membres du Service dentaire se joignent à nous pour présenter leur adieux au colonel et à son épouse, Jo. Nous lui souhaitons du succès dans toutes ses entreprises. Ce fut un plaisir de le connaître et de servir à ses côtés. Il est l'un des meilleurs officiers et le plus grand gentilhomme et compatriote que l'on puisse rencontrer.

Nouvelles de la Division

CONFÉRENCE DU DGSD

La Conférence annuelle des Commandants d'Unité du DGSD s'est déroulée au Centre des conférences du Gouvernement, à Ottawa, du 3 au 5 mai 1977. Tous les Commandants d'unité, accompagnés de leur Officiers d'administration et du personnel de la Division ont participé aux débats sur une multitude de sujets intéressant directement le SDFC. Le Colonel J.N. Wright (DDTS) a dirigé les débats avec son brio coutumier sous la direction éclairée du BGen Thompson (DGSD).

Le point culminant de la conférence a été le dîner qui a regroupé tous les participants au mess des officiers de la BFC Ottawa (N), le 5 mai. Le DGSD et tous les invités ont profité de cette occasion pour dire adieu au Col J.C. Brick Commandant de la 14^{ème} Unité dentaire. Le Colonel Brick va prendre sa retraite au début de l'été, après une carrière longue et distinguée au sein des Services dentaires. Il a été nommé Registraire adjoint du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. Le DGSD et son personnel de la Division tiennent à remercier très sincèrement John et Jo de leur dévouement et de leur appui constants depuis de nombreuses années, et à leur présenter leurs meilleurs vœux de réussite pour l'avenir.

NOUVELLES DIVERSES

Le Directeur général du Service dentaire s'est rendu à Copenhague, du 24 au 27 mars 1977, pour assister

à une conférence du Comité exécutif de la Fédération dentaire internationale. Comme nous avons déjà eu l'occasion de le signaler, le BGen Thompson est actuellement Président de la Commission de la dentisterie militaire de la FDI. Du 28 mars au 1^{er} avril, le Général Thompson a visité les installations du quartier général des Forces armées alliées en Europe (S.H.A.P.E) en Belgique, et il s'est rendu à la 35^{ème} Unité dentaire de campagne de Lahr et Baden (Allemagne). Revenu au Canada, il a assisté à un cours spécial de cardiologie destiné aux chirurgiens buccaux, les 22 et 23 avril 1977, à l'hôpital Mount Sinai de Toronto.

Le Col J.N. Wright s'est rendu à la BFC Borden pour s'y entretenir du rôle du SDFC et de l'ESDFC dans la préparation du congrès de la FDI / ADC qui se tiendra à Toronto en octobre 1977. Pendant qu'il séjournait à Borden, le Col Wright a aussi représenté le DGSD à la réunion d'organisation du congrès de la FDI / ADC tenue à Toronto.

Les 19 et 20 avril 1977, le Col Wright a présidé la réunion du Comité des approvisionnements à l'occasion de laquelle les membres s'étaient réunis pour réviser le Catalogue PFC 203 et pour évaluer tous les projets d'évaluation du matériel achevés depuis sa dernière réunion. Plus de 360 articles ont été examinés en détail par les membres du comité qui comprenaient le LCol F. Begin (DDTS-3, secrétaire), le Maj E. Foley (13^{ème} Unité dentaire, Kingston), le Maj W. Budzinski (ESDFC), le Capt L. Hatcher (DDPR-2) et l'Adj M.E. McFadden (1^{ère} Unité dentaire, Ottawa).



Le LCol M. Donely a été nommé président du Comité des normes de cours qui s'est réuni à l'ESDFC du 28 mars au 1^{er} avril 1977. L'ordre du jour comportait également une question sur les normes de formation en cours d'emploi; les autres membres de la commission étaient: Le Capt W.A. Jackson (CFTSHQ), l'Adj M J.M. Patterson (1^{ère} Unité dentaire), l'Adj M W.R. Dawson (12^{ème} Unité dentaire), et l'Adj L.H. Pion (ESDFC).

Le LCol V.J. Lanctis a effectué des missions de recrutement dans le cadre du PFOD à l'Ecole de médecine dentaire de l'Université Laval, le 1^{er} mars 1977, et à la Faculté de dentisterie de l'Université de Toronto, le 18 mars 1977. La question du PFOD a été examinée pendant la conférence du DGSD qui est convenue à l'unanimité qu'il faudrait faire un effort concerté, multiforme et personnalisé pour atteindre un plus grand nombre d'étudiants. Cette question pourrait nécessiter de la part des officiers dentaires une action plus personnelle et plus directe dans les facultés où ils ont étudié.

Le LCol F. Begin s'est rendu à Trenton le 10 janvier 1977 où il a prononcé une conférence à un Atelier sur les laboratoires qui était intitulée "Evaluation de la productivité et du rendement des laboratoires"; sa conférence a servi de base aux débats qui ont suivi sur la centralisation des laboratoires du SDFC. Les 21 et 22 janvier, il a assisté à une réunion de deux jours du Comité des soins dentaires de l'ADC, qui s'est tenue au siège de cette organisation, à Ottawa. Le LCol Begin a alors suivi pendant trois jours le cours de dentisterie générale des officiers supérieurs où il a pu entendre les Dr. D. Smith et A. Hargreaves qui y ont prononcé des allocutions sur les matériaux dentaires et la prévention dentaire (fluorures), respectivement.

Le LCol J.Y. Cyrenne, Officier des Projets Spéciaux à la Division a lui aussi eu beaucoup de pain sur la planche depuis quelques mois puisqu'il a dû mettre à jour les descriptions d'emploi des officiers d'état-major de la Division, amender un certain nombre d'OAFC et d'ODFC, évaluer et modifier différentes formules dentaires, participer à des travaux de traduction et, finalement, rester en liaison constante avec son remplaçant comme

Gérant de Carrière pour les officiers dentaires, légaux et les aumôniers afin de faciliter la transition dans ce service si important pour la carrière de nombreux militaires.

Le Capt L. Hatcher (DDPR-2) a participé à plusieurs missions en qualité de membre de l'Equipe d'étude du QGDN sur la centralisation des installations de fournitures dentaires. Il s'est rendu au 1^{er} DED de la BFC Petawawa, le 3 mars 1977; au 15^{ème} DUSS, à la BFC St-Hubert, le 22 avril 1977; à la DUSS de la BFC Edmonton les 26 et 27 avril 1977 et, enfin, à la CFSD N° 1 de la BFC Toronto le 11 mai 1977. De son côté, l'Adj J. Schultz (DDPR 2-2) s'est rendu à la BFC North Bay les 27 et 28 janvier 1977 pour y évaluer le matériel Weber qui venait d'être mis en place dans cette clinique; il s'est ensuite rendu à Trenton, les 21 et 22 février, pour y évaluer les modifications effectuées sur les unités Ritter et, enfin, il a eu à nouveau l'occasion de "mettre la main à la pâte" lorsqu'il a installé divers matériels ADEC à la BFC Trenton, les 28 et 29 avril 1977.

Nouvelles de l'ESDFC

VISITES

Les membres de l'Académie de dentisterie de Niagara sont venus visiter l'ESDFC au milieu du mois de février.

Plusieurs dentistes de l'Académie de Dentisterie de Toronto sont venus la visiter eux aussi le 9 mars 1977. Dans le cadre de cette visite, le BGen Beattie, Commandant de la BFC Borden, s'est adressé aux visiteurs auxquels il a parlé du rôle que jouent les unités canadiennes pour le maintien de la paix à Chypre.



Le Dr. Anco (g) et le Dr. Wagman du Toronto Academy of Dentistry posent avec le BGen Beattie (Commandant de CFB Borden) et le Col Richardson (Commandant de l'ESDFC).

Le Maj W. Budzinski, le Maj E. Cragg, l'Adj H. Ayerst, l'Adj M R. Todd, l'Adj M. Arbour et le Sgt G. Bowser ont assisté à l'atelier pour technicien de laboratoire dentaire à Trenton, du 10 au 14 janvier 1977.

Deux conférenciers invités remarquables ont été accueillis récemment à l'Ecole: le Dr. Denis Smith qui a parlé des matériaux dentaires et le Dr. Anthony Hargreaves qui a présenté une conférence sur les connaissances les plus récentes relatives aux fluorures, pendant le cours de dentisterie générale des officiers supérieurs, tenu du 19 janvier au 2 février 1977. Les participants à la "première édition" de ce cours étaient notamment: le Col L. Pierce (13^{ème} Unité dentaire), le Col H. Protheroe (12^{ème} Unité dentaire), le LCol V. Lanctis (Division, Ottawa), le LCol M. Deyette (1^{ère} Unité dentaire), le LCol H. Wood (12^{ème} Unité dentaire) et le LCol R. Kettyls (14^{ème} Unité dentaire).

Les stagiaires du cours d'hygiéniste dentaire TQ6A ont visité le Collège George Brown de Barrie le 23 février 1977.

L'ADJUDANT-MAÎTRE GEORGE BRADLEY PREND SA RETRAITE

Le 13 mars 1977, un membre très précieux et très admiré du Service dentaire des Forces canadiennes a pris sa retraite. L'adjudant-maître Bradley a passé 37 ans de sa vie dans les Forces canadiennes et sa retraite a laissé un vide qui sera difficile à combler. Nous étions tous très conscients de sa valeur et les deux prolongations successives qui lui ont été accordées témoignent parfaitement de l'estime dont il jouissait.



L'adjudant-maître Bradley s'était engagé comme simple soldat dans l'Armée canadienne en 1940. Il avait servi dans le Corps des fusiliers Dufferin et Haldemand de 1940

à 1942. De 1942 à 1952, il avait rempli les fonctions d'assistant dentaire dans divers établissements militaires du Canada. Pendant les cinq années qui ont suivi, il s'est consacré à l'enseignement dans un Cadre de la milice en Colombie britannique où il enseignait à des sous-officiers subalternes. Depuis 1957, il s'était installé à Borden. A l'ESDFC, George s'occupait de la formation des hygiénistes et des assistants et se chargeait lui-même de certains traitements. Il était assistant dentaire principal et c'est lui qui a organisé les programmes de Prévention dentaire des écoles publiques et des écoles secondaires du MDN à Borden.

Tous les membres du SDFC tiennent à rendre hommage à l'adjudant-maître Bradley. Son énergie et son dévouement nous ont constamment inspiré. Nous lui souhaitons la plus longue et la plus agréable des retraites.

Chronique de l'unité dentaire

no. 1

VOYAGES

L'hiver d'Ottawa s'est à nouveau abattu sur nous et a forcé plusieurs de nos collègues à fuir vers le soleil. L'Adj M June Patterson et son époux, qui voulaient être certains de ne pas le rater, se sont enfuis à Hawaï. D'après la rumeur, elle aurait modifié son dossier dès son retour à l'Unité pour y indiquer un nouveau poste d'affectation préféré en cas de mutation!

Mesdames Jewers et Mantle ont également écouté les prévisions météorologiques, après quoi elles ont décidé d'aller en vacances, l'une en Californie et l'autre au Mexique. Nous avons déjà indiqué précédemment que la Floride était à la mode l'hiver dernier mais, malheureusement, comme nous le savons tous, les dieux avaient déclaré que la nouvelle tenue réglementaire y serait le parka!

NOUVELLES DIVERSES

Nous tenons à féliciter le sergent Glen Hildebrandt qui vient

d'être promu adjudant et les Cpl Pat Searle et Dick Kossakowski qui ont tous deux été promus caporal-chef.

La 1^{ère} Unité dentaire a eu la chance et le grand plaisir d'assurer la formation en cours d'emploi, pendant six semaines à partir du 1^{er} mars 1977, de trois jeunes dames qui suivent le cours d'assistante dentaire du Collège Algonquin.

Chronique de l'unité dentaire

no. 11

CINQUIÈME COLLOQUE SUR LES SOINS DENTAIRES ET CONFÉRENCE DE L'UNITÉ

La plus marquante de toutes les activités de la 11^{ème} Unité dentaire, au cours des trois derniers mois, a été la tenu du colloque et de la conférence, à Victoria, les 3 et 4 février 1977. Le programme de recyclage d'un jour sur la dentisterie en équipe, organisé sous l'égide de la Société dentaire de la Ville et du District de Victoria, le 3 février, a été très suivi. La Conférence de l'Unité s'est déroulée dans l'atmosphère enchanteresse du Collège militaire de Royal Roads, le 4 février. La conférence a été suivie par un déjeuner dans l'incomparable salle à manger du château.



Les officiers de l'Unité dentaire No 11, ainsi que leurs invités, se sont rassemblés devant le château de Royal Roads durant leur colloque annuel.

AUTRES NOUVELLES

Le Maj Rod Carver, PCO / Dent, a été accueilli très chaleureusement sur la Côte ouest. Tous ont apprécié ses interviews et la conférence qu'il a prononcée sur la promotion des carrières.

Le Sgt John Wesley a assisté aux travaux de la Commission des systèmes d'instruction du métier DET, du 15 au 26 novembre. La commission a passé en revue les spécifications de ce métier et a rédigé les normes d'instruction correspondantes.

L'Adj C Herb Bilbey a pris son congé d'avant retraite le 4 janvier 1977. Après 35 ans de service dans les Forces canadiennes, Herb était très impatient de se consacrer à plein temps à la construction de sa maison de retraite à Comox. Avant de nous quitter il était responsable du laboratoire du QG à Victoria.

Le personnel des services dentaires de Comox a souhaité bon voyage au Sgt Wayne Cudmore qui a été affecté aux Forces du maintien de la paix en Egypte.

Le Sgt Doug Murley a été libéré des ses obligations militaires en décembre 1976 et s'est installé à Victoria. Il s'est engagé de plein coeur dans les activités de son Eglise.

Le Capt Jim Brass a été le père Noël (sans le moindre remboursement) des fêtes de Noël de Holberg. Cela lui a permis de s'amuser avec le camion des pompiers et de distribuer des cadeaux à 225 épouses et enfants de l'Unité. Sa famille s'est agrandie grâce à la naissance d'une fille, le 16 décembre 1976.

L'adjudant Norm Cable a été élu récemment président du Pacific Sea Searchers, un club local de pêche sous-marine. Son poste de président de la Société des hygiénistes dentaires de l'île de Vancouver en a fait tout naturellement un membre du comité de planification du Mois de la santé dentaire en 1977.

Le Maj Paul Kozak est le nouveau président du Totem Little Theatre de Comox.

Mme Betts Teetzel de Chilliwack a regagné l'unité après une opération et nous sommes heureux d'annoncer qu'elle est plus en forme que jamais.

PRIMES SPÉCIALES

Cinq nouvelles unités Weber ont été installées à la clinique Naden, en même temps qu'un nouveau MVS et un compresseur. Quand on pense à ce que cela signifie en termes de nouvelles pièces à main et tabourets, et quand on pense aussi aux deux armoires et au révélateur de radiographies, il faut bien admettre que les choses s'améliorent!

SOUS TOUS LES AZIMUTS

La demande récente du détachement de Workpoint, qui avait "commandé" des radiateurs électriques pour réchauffer le bâtiment pendant la nuit, a créé une surprise. Dans un revirement inattendu, il a été autorisé à laisser les radiateurs à huile branchés pendant la nuit; il a cependant été souligné que pour des raisons de sécurité, les feux de joie ne seraient pas autorisés, en tout cas tant que les réserves d'huile ne seraient pas épuisées! (Qui d'autres au SDFC utilise encore des radiateurs à huile?)

SPORTS

Les capitaines Jim Casey, Mel Kropinak et Ken Howie ont fait partie de l'équipe qui a participé aux finales de curling de la Région du Pacifique, à Chilliwack. Ils ont eu l'impression de s'être assez bien défendus, mais malheureusement la chance était toujours du côté de l'autre équipe.

Les Capt Tom Gordon et Clair Sproule, ainsi que le Cpl C Skip Solomon ont participé aux finales de squash de la Région du Pacifique.

Chronique de l'unité dentaire no. 12

TOURNOI DE CURLING DU SDFC

La représentation de la 12^{ème} Unité dentaire n'a pas été très fournie, mais la qualité de ses équipes ne laissait absolument rien à désirer dans la personne du Maj Harry Amos, du Capt Jack Jury, du Capt Ken MacDonald et du Capt Betty Toporowski. (Certains petits malins ne manqueront pas de se demander pourquoi ils n'ont pas rapporté un peu de quincaille si ils ont tellement bien joué!)

LES DENTISTES MARINS

Nos marins à plein temps à bord du HMCS Protecteur, le Capt Ron Thomas et l'Adj Paul Mehler devraient revenir parmi nous les mois prochains à la fin de leur croisière actuelle, tout bronzés après avoir passé la plus grande partie de l'hiver dans les Caraïbes et en Amérique du Sud. De leur côté, nos marins à temps partiel, le Capt René Mensinga et le Sgt Rémy Anctil, sont revenus à Halifax au milieu du mois de mars, en pleine forme et intarissables d'histoires au sujet de leur croisière de deux mois dans les divers port des Caraïbes.

AFFECTATION AUX BERMUDES

Comme tout le monde le sait, la 12^{ème} Unité dentaire est chargée de fournir les services dentaires à la SFC Bermudes. Les histoires affreuses qui circulent au sujet des dangers du Triangle des Bermudes n'ont pas effrayé nos héroïques dentistes qui se sont portés volontaires pour cette mission. Le Commandant s'y est d'ailleurs rendu lui-même deux fois pour donner l'exemple! Actuellement, deux de nos membres les plus dévoués, le Capt Jean Gauthier et MCpl Chesley Shave, suent sang et eau sous le soleil et dans la chaleur pour le bon renom de la dentisterie.

MISSION À MOSCOU

Trois membres de la 12^{ème} Unité dentaire ont récemment effectué une mission à Moscou. L'Adj Malcolm Longford y a séjourné du 31 janvier au 12 février pour préparer l'équipement en prévision de l'arrivée de l'équipe dentaire. Celle-ci se composait du LCol Pete McQueen et du L'AdjC Mike MacDonald dont la mission a duré du 14 février au 4 mars. Ils ont tous trouvé cette mission fort intéressante mais très frustrante, en raison de changement de leurs horaires de vol, etc. D'après les comptes rendus qui nous sont parvenus, l'Adj C MacDonald a vraiment beaucoup d'allure dans une robe de clinique!

PROGRAMME DES TRAVAUX D'HIVER DE LA 12^{ème} UNITÉ

La plupart des unités du SDFC ont peut-être traversé la plus grave pénurie d'assistants dentaires depuis de nombreuses années, mais



Le personnel de la clinique dentaire à CFB Gagetown avec leur Commandant d'unité, le Col D.H. Protheroe (manquent à la photo le Capt Leek et le Capt Whitmore).

cela n'a certainement pas été le cas de la 12^{ème} Unité en janvier, février et mars car, grâce du Programme d'hiver, elle a accueilli 16 auxiliaires dentaires et commis. Malheureusement, la lune de miel doit se terminer le 1^{er} avril. Nous garderons tous de cette période un souvenir inoubliable.

Chronique de l'unité dentaire

no. 13

NOUVELLES SPORTIVES

Le personnel de la BFC Trenton a été fier d'accueillir ses champions de Division "A" à leur retour du grand tournoi de curling du SDFC de 1977. Le LCol Dave Jones (capitaine), l'AdjC Mickey Kidd, l'Adj Nelson Highfield et le Sgt Gary Bowser composaient l'équipe des vainqueurs.

Le Groupe de la Défense aérienne de la BFC North Bay compte désormais un pilote de plus: le 9 février 1977, le Capt Barry Kendell a obtenu sa licence de pilote privé de la compagnie Voyager Airways Ltd. Ce qui lui a valu le sobriquet de "dentiste volant".

Le Sgt Bob James ("Blades" pour ses amis) a, cette saison, arbitré les matchs de hockey de la ligue de la BFC Kingston et officie actuellement aux matchs des finales des championnats de la base, qui se déroulent au QG du 1^{er} Régiment canadien des transmissions. A l'issue de ces matchs chaudement disputés, il a beaucoup de mal à garder ses amis, et fait parfois des recontres qu'il aimerait bien éviter!

Au début du mois de décembre, le Sgt Chris Heather de notre détachement de Kingston a obtenu le deuxième pris du Salon de l'auto de 1976, tenu à Montréal, avec sa "Camionnette Dodge de style conservateur décadent". Plus tard, il a participé à l'exposition des camionnettes de sport de 1977, qui s'est tenue au Centre DNE de Toronto, où il a obtenu le premier prix dans sa catégorie.

Le mois de janvier 1977 n'a pas été celui qui a porté malheur à Bobby Orr seulement: le Capt Tim Crosthwait s'est brisé le poignet droit dans un match de hockey et a dû porter un plâtre jusqu'au milieu du mois de mars.

ACTIVITÉS SOCIALES

Contrairement à des rumeurs récentes, le détachement de Trenton n'a pas de clinique satellite en Floride. Les Capt Brian Hamilton, Ron Smith, Greg Tucker, ainsi que le Sgt Richard Abfalter, y ont seulement passé des vacances (à leurs frais).

Le Capt Larry St. Pierre a été élu secrétaire de la Société dentaire de la Ville et du District de Kingston, pour 1977. Il a été rapidement désigné pour organiser la prochaine réunion de la société. C'est là une des joies qui accompagnent la fonction de volontaire "volontaire", le seul moyen qu'on a de contrôler son propre destin (avec quelques encouragements de la part des amis).

UNE BONNE PRÉCAUTION

Le Sgt Richard Abfalter s'adonne depuis quelque temps, à une habitude curieuse: on a pu l'observer courir d'une pharmacie à l'autre, dans les villes de Trenton et de Belleville, pour acheter tous les stocks disponibles d'ombre solaire en prévision de ses longues vacances en Méditerranée, à Chypre pour ne rien cacher, d'avril à octobre 1977.

BON VOYAGE

Le Cpl Jack Dale doit quitter ses amis de Trenton pour affronter les joies de la vie civile, à partir du 18 juillet. Nous souhaitons tous à Jack beaucoup de chances dans ses activités futures.

ATELIER SUR LES LABORATOIRES DENTAIRES

La BFC Trenton a accueilli l'Atelier des techniciens de laboratoire du SDFC, du 10 au 14 janvier 1977. L'AdjM Doug Davies qui a coordonné son organisation rapporte que l'atelier a été couronné de succès. Le BGen W.R. Thompson, DGSD, a été l'invité d'honneur de l'atelier qu'il a ouvert officiellement. L'atelier s'est conclu par un dîner au mess, organisé le 13 janvier, et a accueilli des invités de Trenton: le LCol L.R. Pierce (Commandant de la 13^{ème} Unité dentaire), le LCol D. Jones (Officier dentaire de la BFC Trenton), l'AdjM V.R.

Kidd, l'AdjM L. Peverill, l'Adj N. Highfield et le Sgt R. Abfalter.

Chronique de l'unité dentaire

no. 14

PRIX DE L'APPEL UNIFIÉ

Pour la troisième année consécutive, les membres de la 14^{ème} Unité dentaire de Winnipeg se sont vus décerner un prix pour leur contribution à la Campagne de l'Appel unifié. Cela confirme sans le moindre doute que leur portemonnaie est aussi gros que leur cœur.

NOUVELLES DIVERSES

Des élèves du Collège communautaire de Red River sont venus travailler dans les cliniques de Winnipeg pour y acquérir une expérience pratique avant d'obtenir leur diplôme. Un autre élève de l'Ecole des assistants dentaires du Pas est venu suivre deux semaines d'instruction à la clinique de Portage La Prairie.

Le Sgt Don Roy (BFC Shilo), qui a reçu en cadeau une cornemuse à embouts d'argent, a connu une autre saison très active à jouer de son instrument pour les uns et pour les autres. Le registre de Don est incroyable: depuis le service de la Fête de l'Armistice à l'Ouverture du tournoi de curling du Commandement des Communications, le tout couronné par une invitation à renforcer l'Orchestre des cornemuses de Portage, à l'occasion de la visite du CEM à la BFC Portage. Don ne rate pas une occasion de jouer, parce qu'il aime cela — et non pas simplement pour faire circuler un peu d'air chaud!

Pour la deuxième année de suite, le Capt Doug Vandahl (BFC Calgary) s'est inscrit au marathon de ski canadien. Après avoir skié 168 km l'an passé, en obtenant ainsi la Médaille de bronze, il va devoir parcourir la même distance cette année, mais avec un sac de 12 livres sur le dos, pour tenter de gagner un trophée d'argent.

Le Major et Madame Headley (BFC Calgary) ont assisté à un colloque du Club dentaire de Montréal et on participé aux festivités de la réunion du 20^{ème} anniversaire de la "Classe de '56". Randy nous a fait savoir que sa présence au Québec au moment des élections provinciales n'avait eu aucune influence sur leurs résultats.

Le Commandant de la BFC Cold Lake a félicité le détachement dentaire de Cold Lake dont la forme physique est meilleurs que celle de toutes les autres unités. A nouveau, le détachement a obtenu une note de 100% à l'occasion des examens d'aptitude semi-annuels.



Le LCol Jean Turcotte présente au LCol G. Boulanger l'insigne traditionnel de la présidence du Club de Chasse et Pêche de la BFC Valcartier.

BFC St-Hubert, le 28 janvier 1977, auquel huit équipes ont participé.

Un "étranger", le LCol Fred Begin de la Division, est "rentré au foyer" pour diriger une équipe de la BFC St-Jean. Les autres ont dû être intimidés par ses exploits passés, puisque son équipe a remporté à nouveau le premier prix. Personne ne sait encore s'il sera réinvité.

Le tournoi a été particulièrement propice "aux gars" de St Jean, puisque la deuxième équipe du tournoi était celle du Sgt Larry Frechette. Le Capt René Lévesque a obtenu le prix de consolation avec son équipe du détachement de St-Hubert.

Ce tournoi d'entraînement ne nous a pas beaucoup aidé à préparer le tournoi du SDFC, en février, puisque l'équipe de la 15^{ème} Unité dentaire a eu l'honneur peu enviable de gagner la mauvaise extrémité du cheval!

DES AMATEURS POUR LA PÊCHE SUR GLACE?

Le CplC Bob Lévesque du CMR est maintenant dans l'immobilier. Il a acheté une cabane sur le lac Champlain mais il semblerait qu'avec le dégel du printemps la valeur de sa propriété diminue rapidement!

VACANCES

Plusieurs de nos collègues ont pris des vacances d'hiver, dont les plus exotiques étaient sans aucun doute celles du Major Claude Arpin. Accompagné de son épouse, il s'est

joint à un groupe de dentistes montréalais qui s'est rendu à Hawaï du 2 au 10 février 1977.

ADIEU AU CAPT HIGGINS (suite)

Dans nos dernières nouvelles, nous vous avons annoncé le départ de notre AO d'Unité le Capt Anne Higgins, qui avait été affectée au Quartier général de MARCOM (Halifax).

Nous avons appris depuis qu'elle a démissionné des Forces canadiennes pour accepter le poste d'administrateur-adjoint de l'ACDI (Agence canadienne du Développement international) à Nairobi (Kenya). Espérons qu'elle ne se perdra de l'autre côté de la frontière, chez Idi Amin!

Chronique de l'unité dentaire de campagne

no. 35

INSPECTION DU DGSD

Le BGen W.R. Thompson est venu visiter les cliniques de la 35^{ème} UDC du 28 mars au 1^{er} avril 1977. Il a entendu plusieurs présentations sur les Forces canadiennes en Europe, a assisté à un défilé du personnel et matériel dentaire et a eu l'occasion de déguster de la cuisine allemande et française.

Chronique de l'unité dentaire

no. 15

VISITE DU MINISTRE À LA BFC MONTRÉAL

En dépit de la pire tempête de neige de la saison, l'Honorable Barney Danson est venu visiter la BFC Montréal les 31 janvier et 1^{er} février 1977. Les officiers et les sous-officiers supérieurs ont pu le rencontrer à l'occasions de réceptions tenues dans leurs mess respectifs. Ces visites ont semblé lui plaire beaucoup en dépit du raffut qui y régnait certainement.

CONSULTANT EN CHIRURGIE BUCCALE

Depuis que le LCol Turcotte a quitté les Forces armées en novembre 1976, il remplit les fonctions de consultant pour la BFC Valcartier.

Sur notre photo, le LCol Turcotte, qui porte un couvre-chef approprié (celui des "coureurs des bois") transmet le sceptre de l'autorité à son successeur, au moment où il quitte son poste de président du Club de pêche et de chasse de Valcartier.

SPORTS

La 15^{ème} Unité dentaire a tenu son tournoi annuel de curling à la



Le BGen W.R. Thompson se joint aux membres de la 35^{ème} Unité de campagne pour cette photo lors de sa visite en mars dernier.

INSTRUCTION

Le 18 mars 1977, la 35^{ème} UDC a accueilli à Lahr la Conférence européenne des périodontistes militaires. Trente-cinq officiers dentistes ont assisté à ce colloque d'un jour dont le conférencier invité était le LCol Dan Loughlin. Cette conférence a été baptisée la première Conférence annuelle à la mémoire de Lee Reynolds, et une plaque commémorative a été présentée au conférencier.

Le LCol Brogan, le Maj Higgins, le Maj Lemieux, le Capt Amundrud, le Capt Stone et le Dr Mills ont assisté à un colloque de dentisterie général de deux jours à Francfort, les 10 et 11 mars 1977.

MATÉRIEL

Six unités Criterion Weber ont été réceptionnées aux cliniques de Baden et de Lahr. Sept unités semblables sont en route vers la clinique des dépendants. Sept nouveaux générateurs de 5 kW montés sur remorque sont arrivés également pour compléter les sept camions-ateliers de deux tonnes et demie qui sont en état opérationnel d'alerte.

MANOEUVRES

L'exercice Wintex 77 s'est révélé très intéressant mais très fatigant aussi, avec ses 17 jours de manoeuvres interrompus, 24 heures sur 24. L'exercice a été compliqué par deux autres exercices: L'évaluation tactique nationale et un exercice Starfighter à Baden. Les détachements ont été en campagne en janvier, février et mars avec le 1R22^{er} et les RCD.

SPORTS

Bien que le hockey continue d'être le sport préféré de la colonie canadienne, le ski alpin et de fond a attiré une bonne partie du personnel de l'Unité.

Détachement Dentaire de Chypre

Quel plaisir, après avoir décollé de l'aéroport Uplands le 9 janvier 1977, que d'atterrir à Akrotiri (Chypre) dans des conditions légèrement différentes; brise embaumée, soleil brillant et 70°F de température.

Le personnel de la clinique dentaire qui se compose du Capt Bays (OD), du Sgt Lambert (Lab Tech) et du Cpl Vasek (Assistant dentaire) poursuit sa mission avec ardeur: assurer la santé dentaire de tout le personnel du détachement. Celui-ci se compose actuellement du 3RCR de Petawawa, qui séjournera dans l'île jusqu'au 7 avril 1977, date à laquelle la rotation du printemps y amènera le 12 RBC de Valcartier. Le Sgt Lambert et le Cpl Vasek attendent avec impatience d'être rapatriés au milieu d'avril.

Le personnel a été très occupé à organiser le camp des Bérêts bleus et à participer à ses activités. En février, une de nos équipes a participé au "Premier tournoi mondial de curling sur terrain sec". Malheureusement, l'équipe de la clinique a été éliminée pendant le second tour. Nous attendons avec impatience le moment de redorer notre blason à l'occasion de la course des baignoires du camp des Bérêts bleus, en mars.

Le parachutisme est l'un des grands amours du Cpl Vasek et il a récemment dirigé un cours à la British Sovereign Base d'Akrotiri: cinq de ses élèves y ont fait leur premier saut, dont certains en chute libre. Mais ce n'est pas tout: le Cpl Vasek est aussi champion de fléchettes, puisqu'il a ramassé tous les trophées dans la ligue des fléchettes des sous-officiers. A l'occasion de la visite du Secrétaire général des Nations Unies, en février, il n'a pas hésité à se mettre en tenue de combat pour se joindre à l'équipe de sécurité de la base.

Le Sgt Lambert a eu lui aussi un hiver sportif: il a participé aux compétitions des ligues de football, de fléchettes et de go-kart. On peut l'apercevoir presque tous les après-midis faisant son "jogging" journalier, autour du camp des Bérêts bleus, pour essayer d'achever le "tour de l'île" (365 milles). Il a passé toute la journée du 25 décembre dernier à monter la garde à l'avant-poste Maple One de l'ONU. Quel Noël!

Le Capt Bays consacre presque tous ses loisirs à jouer au squash et au tennis, dans un vain effort pour améliorer ses performances avant son retour à Petawawa. En tant que président du photo club du Détachement, il dirige activement le programme d'instruction et aussi le développement des photos dans la chambre noire.

On peut dire rétrospectivement que notre séjour sur l'île a été à la fois très intéressant et très agréable. Pour terminer, nous souhaitons à notre relève, le Capt Grenier, le Sgt Abfalter et le Cpl Paquin un séjour agréable et sans histoire pendant leur six mois d'affectation à Chypre.



Un moment de détente pour notre équipe sur notre île de Chypre.

NOUVELLES



GÉNÉRALES

BIENVENUE

Sgt J.H. Gracie, Cpl M.T. Lambe, Cpl F. McDougall, Pte C. Longmire, Pte J.L. Sushelinski,

ADIEUX

CWO H. Bilbey, MWO G. Bradley, MWO A.L. Strub, WO J. Dion, Sgt D. Murley, Sgt N. Peterson, MCpl J.P. Oakley, MCpl, R.J. Tallack, Cpl J. Dale Pte F.A. Alliston, Pte M.C. Gilbert,

PROMOTIONS

Capt — J.R. Wynes

WO — J.G. Bernier — G. Hilderbrant — J.J. Pouliot

Sgt — R. Claveau

MCpl — J.R. Jobin — R. Kossakowski — L. Petkow-Auramow — P. Searle

INSTRUCTION

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

US NAVY DENTAL SCHOOL BETHESDA, MD

Prothèse Partielle Fixe (7-9 fév 77)
Capt W.H. Fallon

Pathologie (10 - 14 jan 77)
Maj P. Wooding

ARMED FORCES INSTITUTE OF PATHOLOGY WASHINGTON D.C.

Pathologie (28 fév-4 mar 77)
Maj F.H. Harreman

US ARMY INSTITUTE OF DENTAL RESEARCH WASHINGTON D.C.

Chirurgie (9-13 jan 77)
Maj M.W. Freedman Capt J.A. Casey

Périodontie (7-10 mar 77)
Capt T.B. Cadden, Capt J.G. Grenier
Capt T.R. Melbourne

DALHOUSIE UNIVERSITY HALIFAX N.S.

Orthodontie (25-26 jan 77)
Capt W.J. Dawson

REGIONAL DENTAL ACTIVITY CENTRAL LABS SAN ANTONIO, TEXAS

Porcelaine (21 mar - 18 avr 77)
WO H.K. Gapman, WO T.H. Taylor

ESDFC BFC BORDEN

Dentisterie Générale Pour Officers Supérieurs (19 jan-2 fév 77)

Col L.R. Pierce, Col D.H. Protheroe,
LCol M. Deyette, LCol R. Kettys,
LCol V.J. Laocis, LCol H.S. Wood

Cours de Périodontie (23 fév - 9 mar 77)

Maj B.A. Gaudet, Maj D.J. Morrow,
Capt J.R. Keddy, Capt L.C. St Pierre,
Capt T.M. Strilesky, Capt L. Whitmore

Prothèse Partielle Amovible (20 oct-3 nov 76)

Maj P. Levy, Maj R. Paturel

Cours D'Adjustement-Technicien de Laboratoire Dentaire (15-19 nov 76)

WO D. Hill, Sgt O. Mandrusiak

Cours de Thérapeute Dentaire 725.01 (14 fév-15 jun 77)

MWO J. Lambert, WO A. Busse,
WO D. Mason

Cours de Technicien de Matériel Dentaire TQ 6A (5-27 jan 77)

MCpl J. Cornett, MCpl H. Haberjam,

Cours D'assistant Dentaire TQ3 (19 jan-22 mar 77)

Cpl M. Blouin, Cpl J. Gignac,
Cpl J. Gosselin, Cpl J. Leclerc,
Cpl J. Lemire, Cpl D. McDaniel,
Cpl P. Ruck

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

ÉCOLE D'ÉTAT-MAJOR DES FORCES CANADIENNES, TORONTO (15 nov 76-27 jan 77)

Cours D'état-major Junior (15 mar 76 - 27 jan 77)

Maj E. Sasse, Capt P. Peterson

BFC BORDEN

Cours de Chef Subalterne (10 jan - 12 fév 77)

Cpl R. Kossakowski, Cpl L. Payette
Cpl W. Quine

Cours de Sécurité Générale (21-25 fév 77)

Sgt J. Gratton

Cours D'éducation sur les Drogues (21 fév-4 mar 77)

WO L. Pion

Cours Sit 1 (26 jan-10 fév 77)

Maj R. Orenczuk

CMR ST JEAN P.Q.

Cours de Gestion Avancée

Maj H. Amos

BFC VALCARTIER

Cours de Chef Subalterne (17 jan - 25 jul 77)

Cpl J. Neveu

CFB MONTREAL

Premiers Soins de Base

Sgt J. St Pierre (31 jan - 1 fév 77)
WO J. Hossdorf, Cpl J. Moir (28 fév -
2 mar 77)

BFC ESQUIMALT

Cours de Formation des Chefs Supérieurs

Sgt G. Hilderbrant (10 jan - 16 fév 77)
Sgt J. Pouliot (4 avr - 12 mai 77)

INSTRUCTION DANS L'INDUSTRIE PRIVÉE

YORK, PENNSYLVANIA

Entretien des Équipements Dentsply
(7 - 11 mar 77)
CWO E. Everett

CANTON, OHIO

Installation et Entretien Équipement
Weber (23-24 mar 77)
Sgt G. Bowman

TORONTO, ONTARIO

Installation et Entretien Équipement
Ritter (4 - 5 oct 76)
Sgt B. Green

DÉCORATIONS

1^{ère} barette au CD
WO R. Lowery, Sgt C. Millard
CD
Sgt J. Craig

NAISSANCES

Félicitations: Capt and Mme. S. Allington
Capt and Mme. C. Bullock, Capt and Mme.
T. Strilesky M. and Cpl H. Goodwin à
l'occasion de la naissance de leurs fils.
Capt and Mme. J. Genest, Capt and Mme.
R. Leblanc M. and Sgt P. Dallaire, M. and
Mme. K. Forrest à l'occasion de la naissance
de leurs filles.

MARIAGES

Sgt B. Rector et Pte H. McCurdy

7 DAYS

THIS BOOK MAY BE KEPT FOR
7 DAYS ONLY
IT CANNOT BE RENEWED

270A-3-71

RK
1
C393
v.16-17

The Canadian forces
dental services quarterly

dental services quarterly.

NAME OF BORROWER

UNIVERSITY OF TORONTO

PLEASE DO NOT REMOVE
CARDS OR SLIPS FROM THIS POCKET

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARY

